

**EFFECTIVENESS OF SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON  
KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN  
BETWEEN 30 TO 55 YEARS**



Dissertation submitted to  
**THE TAMILNADU DR.M.G.R.MEDICAL UNIVERSITY**  
**CHENNAI**  
IN PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT FOR  
DEGREE OF  
**MASTER OF SCIENCE IN NURSING**

**OCTOBER 2016**

**EFFECTIVENESS OF SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON  
KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN  
BETWEEN 30 TO 55 YEARS**



Dissertation submitted to  
**THE TAMILNADU DR.M.G.R.MEDICAL UNIVERSITY**  
**CHENNAI**  
IN PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT FOR  
DEGREE OF  
**MASTER OF SCIENCE IN NURSING**  
**OCTOBER 2016**

**INTERNAL EXAMINER:**

**EXTERNAL EXAMINER:**

**Signature:**

**Signature:**

**Date :**

**Date :**

**EFFECTIVENESS OF SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON  
ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN  
BETWEEN 30 TO 55 YEARS  
2015-2016**

**COLLEGE SEAL :**

**SIGNATURE: .....**

**PROFESSOR.MRS.V.KAVITHA M.SC.,(N)**

Principal, Arvinth College of Nursing,

2/191, Ellaikkal Medu,

Mettupatti (Post),

Namakkal Dist.- 637020

Dissertation Submitted To  
**THE TAMILNADU DR.M.G.R.MEDICAL UNIVERSITY**  
**CHENNAI**  
IN PARTIAL FULFILMENT OF REQUIREMENT FOR  
DEGREE OF  
**MASTER OF SCIENCE IN NURSING**  
**OCTOBER 2016**

**EFFECTIVENESS OF SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON  
KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN  
BETWEEN 30 TO 55 YEARS**

Approved by Dissertation committee on: .15.04.2016

**Research Guide:** .....  
**Professor. Mrs. V. Kavitha M.Sc.,(N)**  
Principal, Arvinth College of Nursing,  
2/191, Ellaikkal Medu,  
Mettupatti (Post),  
Namakkal Dist.- 637020

**Clinical Guide:** .....  
**Mrs. V. THENDRAL, M.Sc.,(N)**  
Associate Professor,  
Arvinth College of Nursing,  
2/191, Ellaikkal Medu,  
Mettupatti (Post),  
Namakkal Dist.- 637020

Dissertation Submitted To  
**THE TAMILNADU DR.M.G.R MEDICAL UNIVERSITY,**  
**CHENNAI**  
IN PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT FOR  
DEGREE OF  
**MASTER OF SCIENCE IN NURSING**  
**OCTOBER 2016**

## **CERTIFICATE**

This is to certify that, this thesis, titled “ **A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN 30 TO 55 YEARS, IN SELECTED AREAS AT NAMAKKAL**”, submitted by Mrs. PRIYA K., II year M.Sc., Nursing (2014-2016 Batch) Arvinth College of Nursing in partial fulfillment of the requirement of the Degree of Master of Science in Nursing from the Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University is her original work carried out under our guidance.

**Professor.Mrs.V.Kavitha, M.sc., (N)**

Principal,

Arvinth College Of Nursing,

2/191, Ellaikkal Medu,

Mettupatti (Post),

Namakkal Dist.-637020

## ACKNOWLEDGEMENT

*“The lord is my shepherd: I shall not want “*

I thank my Lord almighty for his heavenly rich blessings and abundant grace which enriched me throughout every step of my attempt to convert this work into a reality and as the corner of study.

It is a great pleasure to express my sincere and respectful regards to our honorable **Dr. K. MANI, MBBS, MS(Ortho), D. Ortho., CHAIRMAN**, Arvinth college of Nursing, Namakkal for getting unlimited access to utilize the facilities of this esteemed institution.

I express my immense thanks to **Dr.M.DHANABAKIYAM,MBBS,DGO**, Vice chairman, Arvinth College of Nursing for constant support and encouragement throughout the course of the study.

I express my gratefulness to **Prof. Mrs. V. KAVITHA, M.Sc., (N)**, Principal, Arvinth College of Nursing, honorary professor in Community Health Nursing, for her valuable guidance and motherly care and affection, thoughtful suggestions and constant encouragement and guidance to complete this study.

I wish to express my profound and sincere and heartfelt gratitude to my guide **Mrs. V. THENDRAL, M.Sc., (N)**, Associate professor, Department of Maternity Nursing, Arvinth College of Nursing, Namakkal for her guidance and encouragement, throughout the study.

It's pleasure and privilege to express my deep sense of gratitude to my sincere thanks to **Mrs. R. RUCKMANI, M.Sc., (N)**, Associate professor, Head of the Department, Medical Surgical Nursing, for her constant guidance, patience, constructive effort, inspiration and valuable suggestion throughout the study.

I owe my gratitude and exclusive thanks to **Mr. R. NAGARAJ, M.SC., (N)** Assistant professor, for his constant inspiration, timely help and patient endurance which helped me in completion of the study.

I Would like to acknowledge the immense help and moral support extended to me by all the other post – graduate faculty members of Arvinth College of Nursing.

I am thankful to the validators for validating the tools.

I extend my thank and gratitude to **Mr.G.K.VENTARAMAN,M.Sc.**, Biostatistician, for his guidance and efforts in statistical analysis and presentation of data.

My Special thanks to librarian, **Mr.RAMAN**, for extending library facilities through the study.

Finally I express my heartfelt love and gratitude to my beloved husband **Mr.S.SASIKARAN.,M.ed** For his efforts, sacrifice, guidance,encouragement and support to complete this project and to my lovely daughter **Baby.SASIRIYA.,** for her cooperation, sacrifice and adjustments. Finally I thank my father-in-law and my parents for their support and co-operation extended during this study.

I render my deep sense of gratitude to all my classmates, seniors and friends for their constant help throughout the study.

I thank all my well-wishers who helped me directly and indirectly

## LIST OF CONTENTS

CHAPTER	CONTENTS	PAGE NO.
<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b>	
	Background of the study	1
	Need for the study	3
	Statement of the problem	5
	Objectives of the study	6
	Research hypothesis	6
	Operational definitions	6
	Assumptions	8
	Delimitations	8
	Projected outcome	9
<b>II</b>	<b>REVIEW OF LITERATURE</b>	
	Review of literature	10
	Conceptual framework	21
<b>III</b>	<b>RESEARCH METHODOLOGY</b>	24
	Research approach	26
	Research design	26



<b>CHAPTER</b>	<b>CONTENTS</b>	<b>PAGE NO</b>
	Setting of the study	26
	Population	26
	Variables	27
	Sample & Sample size	27
	Sampling technique	27
	Criteria for the selection of samples	28
	Development and description of the tool	28
	Content validity	30
	Reliability	31
	Pilot study	31
	Procedure for data collection	32
	Plan for data analysis	33
<b>IV</b>	<b>DATA ANALYSIS AND INTERPRETATION</b>	34
<b>V</b>	<b>DISCUSSION</b>	48
<b>VI</b>	<b>SUMMARY, CONCLUSION, NURSING IMPLICATIONS, RECOMMENDATIONS AND LIMITATIONS</b>	51
	<b>REFERENCE</b>	59
	<b>APPENDICES</b>	65
	<b>ABSTRACT</b>	82

## LIST OF TABLES

TABLE NO.	TITLE	PAGE.NO.
1	Frequency and percentage distribution of demographic variables of prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).	35
2	Comparison of pretest and posttest knowledge scores regarding of prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).	42
3	Comparison of pretest and posttest attitude scores regarding of prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).	43
4	Correlation between posttest knowledge and attitude scores regarding of prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).	44
5	Association of posttest level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs) with selected demographic variables.	45
6	Association of posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs) with selected demographic variables.	46

## LIST OF FIGURES

FIGURE NO.	TITLE	PAGE NO.
1.	Conceptual framework	23
2.	Schematic representation of research methodology	25
3.	percentage distribution of pretest and posttest level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55yrs)	39
4.	percentage distribution of pretest and posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55yrs)	41

## LIST OF APPENDICES

APPENDIX	TITLE	PAGE.NO
I	Letter seeking permission for conduct study	65
II	Letter seeking expert's opinion for content validity	66
III	List of experts for content validity	67
IV	Format for content Validity	68
V	Informed consent form	74
VI	Certificate for content validity	75
VII	Certificate for English editing	76
VIII	Certificate for Tamil editing	77
IX	Teaching module and tool for data collection	
X	1. English	78
	2. Tamil	80

# CHAPTER-I

## INTRODUCTION

### **“Prevention is better than cure”**

#### **BACKGROUND OF THE STUDY**

The health of the mother is important for a child, a community and ultimately to the country. Good health and long life have traditionally been the most prized goals of mankind. The enjoyment of the highest standard of health is one of the fundamental rights of every human being. Women health indices and determined their placement in international health. In order to awaken the people is important that the women who has to be awakened. Once she is on the move along with her family, the village and the nation also moves.

Women and men share many problems, but women also have their own health issues, which deserve special consideration. Gynecology is the primary branch of medical science concerned with women's health issues. The word Gynecology is a word consisting of gyneco, meaning woman, and logic, meaning knowledge. Taken together, it is woman knowledge. Women are careless about their health, no matter whether they are literate or illiterate. Hence it is quite well known the reproductive health dominates women's health problems (**Anuradha Mathu 2005**)

Reproductive life is a very personal, private and secret matter in our society. Owing to this, people often do not discuss the matters related to reproductive health problems, women are often the silent sufferers of many reproductive health problems that can be easily detected, cured and prevented (**Meenu Anand 2005**). Health is an essential factor for a happy contended life. Prevention is a disease related concept and health promotion is a health related one. Health behavior through effective behavioral changes.

There is an increasing effort to view women health in a more holistic manner, emphasizing the health needs and concerns of women at every stage and every aspect of their lives from birth to old age. A number of programmes and activities have been

introduced along with interventions to address women health issues in the country like maternity benefits, equal work and education with regard to reproductive health (**Rose Neimbakkim, 2005**). It is important that every woman has access to knowledge related to the spectrum of women health issues, not only about her reproductive system, but about all aspects of her body.

**British English: “Middle Age** is the period in your life when you are no longer young but have not yet become old”. Middle age usually considered to take place between the ages of 40 to 60. Cancer is uncontrolled growth and spread of cells, it can affect almost any part of the body, the growth often invades surrounding tissues and an metastasize to distant sites, many cancers can prevented if detected early, 40% of all cancer deaths can prevented.

According to WHO’s report (2010) cancer cervix is the second most common cancer in women throughout the worldwide, with almost half a million new cases are screening each year. Screening with cervical smear and adequate follow up therapy can achieve major reduction in both incidence and mortality rates. In India the incidence of cervical cancer continues to be high.

The cervix is the lower portion of the uterus that connects the uterus to the vagina. The opening of the cervix remains small except during labor when it expands to allow the baby to pass from the vagina. Cervical cancer occurs when cells in the cervix grow erratically and multiply out of control. Human Papilloma Virus is the causative organism which will result in cervical cancer. When cervical abnormalities are detected and treated in pre-cancerous stage, cervical cancer is preventable. Several types of HPV viruses has been associated with the development of pre-cancerous lesions, when pre-cancerous lesion untreated can leads to cervical cancer, especially different types of HPV Viruses -16,18,31,35,39,45,51,56,58and 68 have also been associated with development of genital wards, most notably type ‘6 and 11’.(American Cancer Society 2006).

Two vaccines licensed globally are available in India; a Quadrivalent vaccine (Gardasil™ marketed by Merck) and a bivalent vaccine (Cervarix™ marketed by

Glaxo Smith Kline) in India. HPV serotypes 16 and 18 account for nearly 76.7% of cervical cancer.

The vaccine dose is 0.5ml given intramuscularly. (Frequency Dose 1: At a date health care provider choose, Dose 2:2 months after dose 1, Dose 3:6 months after dose 1) either in the deltoid muscle or in the antero-lateral thigh. It is available as a sterile suspension for injection in a single-dose vial or a prefilled syringe, which should be shaken well before use.

The development of cervical cancer is very slow, it starts as a precancerous condition called dysplasia. This precancerous condition can be detected by a pap smear and is 100% treatable. That is why it is so important for women to get regular pap smears. Undetected, precancerous can develop into cervical cancer and spread to the bladder, intestines, lungs, and liver. It can take years for precancerous changes to turn into cervical cancer.

WHO, stated that in spite of much efforts taken to prevent the occurrence of cervical cancer and to treat it at the earliest stages, women still do not participate in the screening programs. Failure in participation may be due to several factors, but an inadequate knowledge and attitude toward screening are thought to be the major factors among women specially in developing countries like India, particularly rural slum areas.

## **NEED FOR THE STUDY**

The health of woman represents the health status of any country. Women's health assumes importance because "Her health status directly affects children's health". Mothers from a 'vulnerable' or 'special risk group' the risk is connected with childbearing and nurturing. Cervical cancer is most common cause of death among women in developing countries despite the fact the cervical cancer is preventable.

According to the world health organization, the incidence rate for cervical cancer is increasing every year. It is estimated with approximately 4,71,000 new cases diagnosed with cervical cancer worldwide in the year 2010. It's sobering to think that a woman dies of cervical cancer every 2 minutes.

In developing countries, it is the second most common cancer in women and accounts up to 30,000 annual deaths (Kitchener, The Lancet 1999). In India, every year 132,082 women are diagnosed as cancer cervix and 74,118 die from the disease in the year 2010. The major reason for the highest incidence rate of cervical cancer in the developing countries is due to the lack of awareness about cervical cancer among the elderly women. More than 99% of cervical cancer cases are related to infection with Human Papilloma Virus (HPV) an oncogenic virus and is a sexually transmitted disease (STD) which is mostly asymptomatic.

Cancer cervix represents approximately 40% of all cancer cases in women, stated by (Rajeswari 1992) in her study in TATA Memorial Hospital, Mumbai. Cancer cervix is easily accessible for physical examination and amenable to early diagnosis. The cure rate is also high if they all treated at early stage of I and II.

Women need special attention and planning in their reproductive health. India being an agricultural country has 73.7% of its population in rural areas. Statistics reveal that nearly 25% are below poverty line. In this, most of the women have their marriage at early age. This leads to early age of first coitus, continuous assault to cervix by continuous pregnancies and poor sexual hygiene, which are considered to be the important etiological factors for cancer cervix.

Cervical cancer most often diagnosed in middle age of the women with half of those diagnosed between the age group of 35-55 years. Cervical cancer was very rarely seen in women less than 20years of age. The primary prevention is focused on reducing infection by encouraging the use of barrier contraceptives, especially condoms.

A study conducted in kolkata to assess the beliefs and predictors of cervical cancer screening among women revealed that 95% of women had inadequate knowledge of pap smear and 85% have inadequate knowledge of cervical cancer 10% women received pap smear at least once in lifetime.

The prevalence rate of cervical cancer is about 40% in India an against the global rate of about 20% . in India, twenty percent of all female deaths due to cervical cancer which accounts for an estimated 61,000 deaths per year(2010). The oncologists



pointed out that the high incidence of cervical cancer among Indians can be attributed to poor education, low level of personal hygiene, having many children and absence of proper screening facilities (Das, S.K.,2007.).

Tamilnadu state were completed predicted incidence rate 2012 to 2016 - 32% compared with 2000 to2010 – 19% due to changes in cancer risk and due to impact of demographic changes.

Cervical cancer as the top ranking cancer in the state in Chennai by 2016. In order to tackle the predicted increases in cancer burden in Tamilnadu, concentrated efforts are required to assess the plan infrastructure for cancer control and ensure sufficient allocation of resources.

The easy accessibility of cervix to inspection palpation and application of cytologic and tissue sampling procedures have led to screening programs for early detection and treatment of the disease more than 80 out of every 100 women can be cured if treated at precancerous stage. And the papanicoloau test, or pap smear test is the most widely used screening test for cervical cancer worldwide. In United States Pap smear have reduced the death related to cervical cancers by 75% in the past 50years.

So the reason felt, in this study is mainly done to focus on the determination of the knowledge and attitude of middle aged women of reproductive age group regarding prevention of cervical cancer and to give them health education on cervical cancer for early seeking behavior and to motivate them for early screening and the study suggested an urgent need to increase the cervical awareness in the community and to develop community based health education programme.

## **STATEMENT OF THE PROBLEM**

A study to assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs) in selected areas at Namakkal.

## **OBJECTIVES OF THE STUDY**

- To assess the existing level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).
- To assess the existing level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).
- To assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).
- To find the relationship between knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).
- To find association between mean posttest knowledge and attitude score on prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs) in a selected demographic variables.

## **RESEARCH HYPOTHESIS**

H<sub>1</sub>- There is a significant difference between pretest and posttest scores on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs) after receiving SIM (self- instructional module).

H<sub>2</sub>- There is a significant association between the posttest knowledge and attitude scores with demographic variables.

H<sub>3</sub>. There is a significant relationship between the posttest knowledge and attitude scores with selected demographic variables.

## **• OPERATIONAL DEFINITION**

**Assess:** In this study it refers to assess the level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between 30-55yrs

**Effectiveness:** In this study it refers to significant gain in knowledge and attitude as determined by significant difference between pre and posttest knowledge and attitude score

### **Self-Instructional Module (SIM)**

It refers to a self-contained, self-sufficient unit of instruction, designed to be managed by the participants or users rather than by an instructor. It contains instructions, objectives, pretest questionnaire, anatomy, definition, symptoms, diagnosis, management, and prevention of cervical cancer, posttest questionnaire and key score.

### **Knowledge:**

It refers to the facts and information regarding the meaning of cervical cancer, predisposing factors, signs and symptoms, importance of early screening, complications and preventive measures of cervical cancer, among middle aged women between (30-55yrs).

<b>Range</b>	<b>Interpretation</b>
≤50%	Inadequate knowledge
51-75%	Moderately adequate knowledge
>75%	Adequate knowledge

### **Attitude:**

Refers to the expression of favor or disfavor response regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).

<b>Range</b>	<b>Interpretation</b>
≤50%	Unfavorable attitude
51-75%	Moderately favorable attitude
>75%	Favorable attitude

**Middle aged women:**

The woman aged between ( 30-55yrs), living in Valayapatti, Namakkal.

**Cervical cancer:**

Cervical cancer is an abnormal growth present in the mouth of cervix.

**Prevention:**

Prevention is the measure taken to decrease the incidence and limit the progression of a cervical cancer or its sequel.

**ASSUMPTIONS**

- Middle aged women may have inadequate knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer.
- Middle aged women may need education regarding prevention of cervical cancer.
- Self-instructional module will enhance the knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women..

**DELIMITATIONS**

- The study is delimited to middle aged women who are all in age group of 30-55yrs.
- Middle aged women who are willing to participate in the study.
- Only literate women can participate in this study.
- Middle aged women who are available at the time of data collection procedure.

**PROJECTED OUTCOME:**

- The study will help the middle aged women to gain adequate knowledge and attitude of prevention of cervical cancer.
- Study helps to share the information regarding prevention of cervical cancer about surrounding middle aged women.
- The study will help to treat and prevent the complications of cervical cancer
- This study help for the future reference.

## **CHAPTER-II**

### **REVIEW OF LITERATURE**

Review of literature is an essential aspect of scientific research. It is a systematic identification, location, scrutiny, summary of written content that contains information relevant the problem under the study. An extensive review of literature was done by the investigator to gain insight into the selected problem (Bob Dietz,2004).

Review of literature is a critical summary of research on a topic of interest generally prepared to put a research problem in context (or) to identify gaps and weakness in prior studies so as to justify a new investigation (Paykey, 2009).

A literature review is a body of text that aims to review the critical points of current knowledge and methodological approaches on particular topic. A review of related literature gives an insight into various aspects of the problem under the study. It serves as an integrated function that facilitates the accumulation of knowledge. Hence review of literature is important to a research in order to know what has been established and documented (David Williams, 2005).

This chapter was designed to include the review of literature and conceptual framework adopted for this study.

#### **PART I: REVIEW OF RELATED LITERATURE**

The literature reviewed for the study has been organized in the following headings

- ❖ Literature related to knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer
- ❖ Literature related to cervical cancer screening
- ❖ Literature related to HPV vaccination
- ❖ Literature related to self-instructional module on prevention of cervical cancer

#### **PART II: CONCEPTUAL FRAME WORK**

## **Literature related to knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer**

**Harjit\*(2013)** conducted a study to assess the teachers' knowledge of cervical cancer. Research design was a quasi- experimental (pre and posttest) sample size 80 female school teacher divided them into experimental and control groups of 40 each by using purposive sampling technique. Development of tool was a structured multiple-choice questionnaire. The findings were reported in posttest mean knowledge score of school teachers of experimental group was higher than posttest mean knowledge score of control group at  $p < 0.001$  level

**Chauhan.p (2012)** had quoted studies that have shown up to 80% of adults who have been infected with the HPV virus in some part of their life. The cancer development depends on the type of papilloma virus the client is infected with. There are over 100 types, about 40 of which infects the genital tract. Some of these cause genital warts, and around 15 types have the ability to cause cancer.

**Gu.C et al ., (2010)** conducted a study to determine the women's knowledge about risk factors of cervical cancer. Although there was no statistically significant difference between screened and unscreened women on their knowledge about risk factors of cervical cancer, with unscreened women more likely to answer these questions correctly. 140 respondents (84%) were unaware of the risk associated with having sex without using condom. Importantly, 56.9% of women did not know that HPV infection as risk factor.

**Montgomery. K (2010)** stated that the American college of Obstetricians and Gynecologists(ACOG) advises pap smears every 2 years for women between age 21 and 29 years and every 3 years for women age 30 and older who had three consecutive negative cervical cytology screening test results and who have no high-risk pap smear history. The ACS suggests that all women should begin cervical cancer testing 3 years after they start having sex.

**Xu C Zhang W et al., (2011)** determined the knowledge of cervical cancer among 25-54 year old women. The level of knowledge was lower among older, with less education, less income, unstable profession, and non-Beijing Hukou women (all  $p < 0.01$ ). an increasing level of knowledge may impact positively on intentions to participate in cervical cancer screening.

**Gu.C et al ., (2010)** conducted a study in china, the objective of the study is to understand women's attendance pattern of cervical screening, knowledge about cervical screening, and factors influencing their utilization of cervical screening by cross sectional survey. The resut of the study were married women and who had their first intercourse after the age of 21years were significantly more likely to participate in screening. Screened women demonstrated higher level of knowledge about the cervical screening procedure compared with non- screened women.

**RusselinPrabha. R.M (2013)** conducted a study to assess the effectiveness of knowledge, attitude and practice regarding early detection and prevention of cervical cancer among women in reproductive age group. After pretest, many women had inadequate knowledge, negative attitude and unfavourable practices. Significant association was found between knowledge, attitude and demographic variables. She concluded that the study was highly effective to improve the knowledge, attitude and practices in posttest.

**Fait Issanet. al.,(2010)** conducted a study to assess the knowledge and awareness on signs and symptoms of cervical cancer. The study was conducted Europe among 170 married women. Semi-structured interview was used to collect the data. The results showed that 65% of women had poor knowledge and awareness regarding cervical cancer and 25% of women had moderate knowledge and awareness regarding cervical cancer and 10% of women had adequate knowledge and awareness regarding cervical cancer.

**Horo A, Sauvaget c, (2014)** conducted a study ofCervical cancer prevention in reproductive health services: knowledge, attitudes and practices of midwives in



West Africa. A total of 592 midwives were enrolled, including 24.5% of final-year students. 55.7% of midwives had appropriate knowledge on cervical cancer, and 42.4% of them had appropriate knowledge on cervical cancer prevention strategies. Conferences, courses taken at school of midwifery and special training sessions on cervical cancer (OR = 4.9, 95% CI [1.9 to 12.6],  $p < 0.01$ ) were associated with good knowledge on the management of this disease. Among these midwives, 18.4% had already benefited from a screening test for themselves, 37.7% had already advised screening to patients and 8.4% were able to perform a visual inspection. 50.3% of midwives knew HPV vaccine as a preventive method; among them 70.8% usually recommended it to young girls.

**Seydi S, Alizadeh SM, (2004)** conducted a study Effects of 2 educational methods on the knowledge, attitude, and practice of women high school teachers in prevention of cervical cancer. This study was a semi experimental research. Samples were 129 female teachers divided in 3 groups: experimental 1 (educated by pamphlets), experimental 2 (educated by a lecture and flash cards), and control group (not manipulated). After doing pretest in the 3 groups, investigators used 2 educational methods for experimental groups. Data regarding the knowledge and attitude of 3 groups were gathered after 14 days and data regarding practice were gathered after 2 months. Chi-square and 1-way ANOVA were used for data analysis. Before education, knowledge, attitude, and practice of the 3 groups were the same, but after education there were significant differences in mean scores of knowledge and attitude of 2 experimental groups as compared with the control group and also between the 2 experimental groups ( $P < .001$ ). Education by lecture and flash cards was more effective than by pamphlets. In regard to Pap smear practice, there was a significant difference between the 2 experimental groups as compared with the control group ( $P = .001$ ), but there was no significant difference between the 2 experimental groups. Therefore, educational methods were effective on knowledge, attitude, and practice of teachers regarding prevention of cervical cancer and education by lecture and flash cards was more effective than by pamphlets in increasing knowledge and inducing a positive attitude but the 2 educational methods had the same effect on practice of teachers.

**Omigbodun AO,(2006)** conducted a study assess the Knowledge, attitude and practices related to prevention of cancer of the cervix among female health workers in Ibadan. A 20-item questionnaire containing items on characteristics and knowledge of respondents on etiology and prevention of cervical cancer was administered to a total of 205 female doctors, nurses and hospital maids in three hospitals within Ibadan metropolis. Knowledge about the condition was high among doctors, surprisingly inadequate among nurses and predictably poor among hospital maids (due possibly to lack of formal paramedical training). However, 93.2% of respondents have never had Pap smears performed. The poor utilisation of the test was independent of respondent's profession, marital status or hospital. Therefore, there is a need to intensify campaign towards prevention of cervical cancer even among health workers.

**Jaquet A, Horo A.,(2006)** conducted a study among midwives in the urban district of Abidjan, using a self-administered questionnaire. Knowledge was assessed by two scores. A total of 592 midwives were enrolled, including (24.5%) of final-year students. (55.7%) of midwives had appropriate knowledge on cervical cancer, and (42.4%) of them had appropriate knowledge on cervical cancer prevention strategies.

**Hesham R.,(2013)** conducted a study to assess the knowledge and attitude of prevention of cervical cancer among female students in University Kebangsaan Malaysia. A total of 675 respondents were recruited for this study involving pre-test questionnaires. There was significant association between grade and mean score knowledge with different faculties and year of education ( $p < 0.05$ ). The mean score was ( $p < 0.05$ ).thus, more awareness programs should be conducted in university campuses to provide students with knowledge on prevention of cervical cancer.

**Syed faizenaliet, al., (2010)** conducted a study to assess the knowledge and awareness on cervical cancer and its prevention in tertiary hospitals. The study was conducted in Pakistan among 400 staff nurse. Interview schedule was used to collect the data. The results suggested that 41% knows that cervical cancer is sexually

transmitted disease, 1.8% did not know that cervical cancer is a disease and 57.2% were aware of the cervical cancer, pap smear test and its prevention.

### **Literature related to cervical cancer screening**

**Yasmeen.J, clurieshi MA.et, al.,(2010)** conducted a study to assess the community based screening of cervical cancer in a low prevalence area. The study was conducted in India among 270 married Muslim women between the age of 20-65 years. The results suggested that the majority were married after 19 years of age. There was no evidence of cervical dysplasia or cancer cervix among the screened population is due to absence of promiscuity and male circumcision was noticed in the low prevalence area among Muslim women's.

**Hassan S.,(2012)** conducted a study risk factors of cervical cancer, early detection of the disease and prevention among 20 to 50 year old women, trained investigators interviewed a total of 2,845 women at home. Even among the small number of women who knew of cervical cancer, only (34.6%) had the knowledge of at least one early symptom. Very few women knew that the cancer could be prevented by any test. Only (6.2%) of the women reported having ever undergone a pap smear. Many women had the misconception that cervical cancer was infectious.

**Lowe.k.l (2010)** stated that the reason behind ACOG'S new recommendation to begin in pap smear screening at age 21 is that human papilloma virus infections are usually acquired by young women shortly after their heterosexual debut, but these infections are cleared by the immune system in 1 to 2 years without causing neoplastic cervical change in most women. Hence, invasive cervical cancer is extremely rare in women before age 21, whereas dysplasia is common.

### **Literature related to HPV vaccination**

**Vasanthi (2010)** conducted a study to assess the effectiveness of knowledge regarding HPV vaccine among 60 adolescent girls in the age group of 17 to 20 years in Tamil Nadu. Educative and evaluative approach was used with convenient sampling technique. The main aspect of the study was to make adolescent girls aware

about HPV vaccine. Eventually, the programme regarding HPV was found to be effective in improving knowledge.

**Shastri S S et al., (2011)** studied the prevalence and determinants of high-risk human papilloma virus infection. The results showed the prevalence of HPV infection was 10.3% in this population of middle aged women. High risk HPV infection was associated with increasing age, low education level, manual work, age at first intercourse and widowhood or separation.

**Sauvaget C et al (2011)** studied the prevalence and determinants of high-risk human papilloma virus infection middle aged Indian women and concluded that the prevalence of HPV infection was 10.3% In this population of middle-aged women. High risk HPV infection was associated with increasing age, low education level, manual work, early age at first intercourse and widowhood or separation.

**Castro Romero J I et al., (2011)** studied the biological, immunological and epidemiological finding arising from the use of oral contraceptives and their relation to cervical cancer and concluded that controversy persists between the epidemiological data and experimental biological association between hormonal contraceptives and cancer induced by HPV. It is important to consider the biological findings in mexico the use of hormonal contraceptives is very broad and the number of cases of cervical cancer and only extensive epidemiological studies will clarify the controversy

**Mccarey et al.,(2011)** did a cross sectional study on awareness of HPV and cervical cancer prevention among Cameroonian health care workers and the results showed knowledge of cervical cancer and with HPV infection. With respect to parity, there was a decreased risk of HPV infection with the increase in the number of births.

**Oliveira BG, Ferraz FM.,(2013)** conducted a study to assess knowledge and attitude about Human Papillomavirus (HPV), cervical cancer and papanicolaou

(pap)smear among young age women. A questionnaire was administered to 204 women aged 16-23 years, attending public clinic. Overall, 92% of women reported current/ previous sexual activity, 42% perceived themselves at high risk of acquiring a sexually transmitted disease, 67% did not know that HPV can cause cervical cancer, and only 10% acknowledge that HPV might lead to cervical cancer.

**Tomaszewski KA, (2010)** conducted a study among female high school and university students in Krakow, Poland. This study was based on a questionnaire consisting of 64 questions; data were collected from students aged 17-26 years. Nearly all respondents (98.5%) had heard of cervical cancer, (89.4%) were aware of the risk of death associated with cervical cancer, and (44.8%) believed that the disease could affect them in the future. Most (91.5%) respondents had not been vaccinated against HPV, (47.9%) did not know where to go to get vaccinated, and 30.1% were unaware of vaccination as a preventive method.

**Giambi C, (2013)** conducted a study to assess the knowledge and attitude and practice in primary secondary cervical cancer prevention among young adult 18-26 yrs Italian women. The survey collected information on in-depth awareness and knowledge regarding pap testing, HPV infection, HPV vaccine and cervical cancer. The response rate was 57.7% with a wide range of variability 34-84% amongst local health units. Among 667 women who participate in the survey poor awareness and various misconceptions regarding HPV and cervical cancer were detected.

**FDA (2010)** has approved cervicalix, a new vaccine to prevent cervical cancer and precancerous lesions caused by human papilloma virus (HPV) types 16 and 18. The vaccine approved for use in girls and women aged 9 to 26 years. The current data shows that cervicalix provides protection for about 6.4 years, but additional information on the length of protection is forthcoming. The safety of the vaccine was evaluated in about 24,000 girls and women with about 13,000 of those receiving cervicalix.

### **Literature related to self-instructional module on prevention of cervical cancer**

**Hassan S. (2014)** conducted a study of self-instructional module to assess the Knowledge, attitude and practices of women in Maldives related to the risk factors, prevention and early detection of cervical cancer. The questionnaire based survey was conducted among 20 to 50 year old women, systematically sampled to represent three regions of Maldives. Trained investigators interviewed a total of 2,845 women at home. The prevalence of the risk factors of cervical cancer like early age at marriage and childbirth, multiple marriages, multiple marriages of the husbands, and multiple pregnancies was high. More women knew about breast cancer than cervical cancer. Even among the small number of women who knew of cervical cancer, only 34.6% had the knowledge of at least one early symptom. Very few women knew that the cancer could be prevented by any test. Only 6.2% of the women reported having ever undergone a Pap smear. Many women had the misconception that cervical cancer was infectious. In Maldives the younger women have high literacy rate due to the policy of universal free education and those with higher levels of education had improved knowledge of cervical cancer and its risk factors. The prevalence of risk factors also reduced with improved literacy.

**Tiwari M, Dhungana 2014** conducted a study of self-instructional module to assess the Knowledge, attitude and demographic variables with cervical Pap smear practice in Nepal. Chi square test showed that practice was significantly associated with knowledge about pap smear test and cervical cancer, having favourable attitude towards the test, urban residency and 36-50 years age-group. Pap smear utilization was not associated with age-at-marriage, parity and age-at-first-child-birth. Multivariate logistic regression showed favorable attitude towards pap smear test as the only variable which significantly influenced pap smear practice ( $p=0.006$ , OR: 2.4). Pap smear coverage has been found to be 15.7% which is lower than global average and that for developing countries. Health education programs which are effective not only in increasing knowledge about cervical cancer and pap smear test but also effective in positively changing attitude towards the test should be organized to increase pap smear coverage.

**Sharma C, Thankur S,(2013)** conducted a study of self-instructional module to assessment of the nursing staff knowledge, attitude and practices about cervical cancer screening in a tertiary care teaching institute of rural India. In this study 77% respondents knew that Pap smear is used for detection of cervical cancer, but less than half knew that Pap smear can detect even precancerous lesions of cervix. Only 23.4% knew human papilloma virus infection as a risk factor. Only 26.7% of the respondents were judged as having adequate knowledge based on scores allotted for questions evaluating knowledge about cervical cancer and screening. Only 17 (7%) of the staff nurses had themselves been screened by Pap smear, while 85% had never taken a Pap smear of a patient. Adequate knowledge of cervical cancer and screening, higher parity and age >30 years were significantly associated with self-screening for cervical cancer. Most nurses held a view that Pap test is a doctor procedure, and nearly 90% of nurses had never referred a patient for Pap testing.

**Phengsavanh A,(2010)** conducted a study of self-instructional module to assess the Knowledge, attitude recording women's perception of cervical cancer and its prevention in rural Laos. Eight hundred women were included in the study, and 58% claimed to know about cervical cancer. Approximately one third (38%) considered themselves to be at risk, but less than 5% had ever had a Papanicolaou test. Sixty-two percent believed it was possible to prevent cervical cancer and that vaccination may be a suitable method, but only 14% know about risk factors. Another method for prevention was frequent vaginal douching, which was suggested by 70% of the women. Symptoms like bleeding and discharge were correctly identified as possible indicators of cervical cancer, but only 57 women (7%) knew that an early stage of the disease could be symptom-free. Lack of subjective symptoms was the main reason for women to refrain from gynecological examinations.

**Hesham R,(2010)** conducted a study of self-instructional module to assess the Knowledge, attitude of University Kebangsaan Malaysia female students in the Faculties of Pharmacy and Allied Health Sciences on the prevention of cervical cancer. A total of 675 respondents were recruited for this cross-sectional study

involving pre-tested questionnaires. The data was analyzed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 15.0. There was significant association between grade and mean score of knowledge with different faculties and year of education ( $p<0.05$ ). However, significant association was shown only between grade of knowledge with different programs in the Faculty of Allied Health Sciences. For mean score of knowledge, significant difference only existed among different races ( $p<0.05$ ). Mass media was the most common source of information. In conclusion, the knowledge level of respondents on cervical cancer and its prevention was not satisfactory despite their positive attitude on prevention. Thus, more awareness programs should be conducted in University campuses to provide students with knowledge on prevention of cervical cancer.



## **PART -II**

### **CONCEPTUAL FRAME WORK**

Conceptual framework for this study is developed from the existing theory and it helps in defining the concepts of interest and proposing relationship among them. The model gives direction for the planning data collection and interpretation of findings.

The present study aims at the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer. Conceptual framework of the present study is developed based on the General System Theory pioneered by Ludwig Von Bertalanffy (1968).

General System Theory (GST) consists of the scientific explanation of “Whole and Wholeness”. The interdisciplinary nature of concepts, models and principles applying to “System” provides a possible approach towards the unification of science. A system is defined, “as a whole with inter related parts, in which the parts have a function and the system as a totality has a function”. Each system has its subsystem with its own imaginary boundaries which separate the systems from its environment.

These interacting elements or components or subsystems may not serve a different function but ultimately they all serve a common purpose to contribute to the overall goal of the system. GST serves as a model for viewing people as interacting with the environment. Each system has definable boundaries that filter and regulate the flow of input and output exchange with the environment. The main concepts in the systems theory are input, throughput and output.

#### **Input**

Input is any form of energy, information or material that enters into the system through its boundaries. Through the process of selecting the system that regulates the type and amount of input received.

In this study, the input consists of the pretest assessment of knowledge and attitude on prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55years).

**Throughput**

It is the process that occurs between the input and output, which enables the input to be transformed as output in such a way that can be readily used by the system.

It includes the process of transformation of knowledge and attitude on prevention of cervical cancer, which occurs during the administration of self-instructional module (SIM)

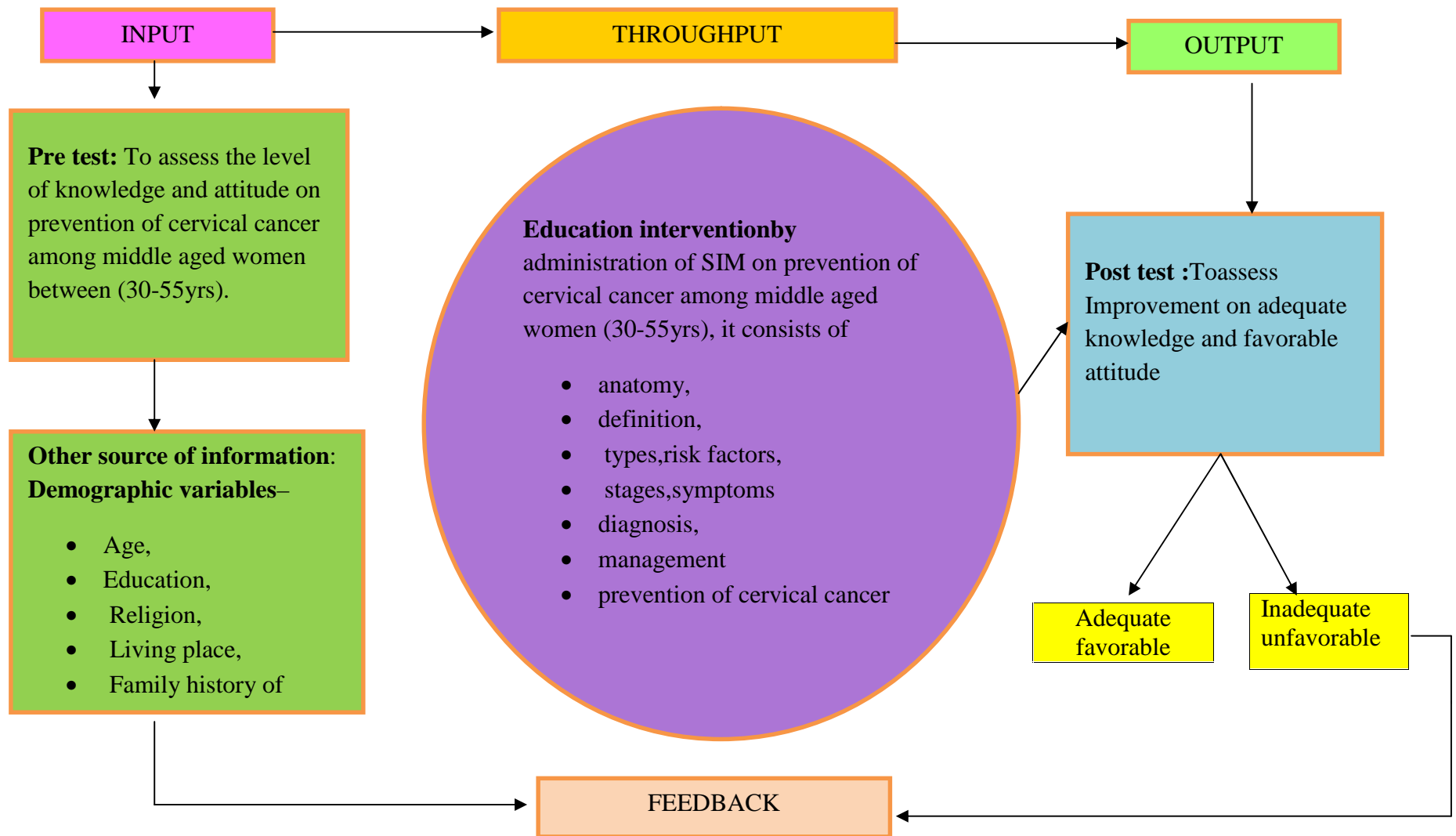
**Output**

It is any energy, information or material that is transferred, to the environment. After processing the input, the system's output to the environment is in an altered response.

In this study output has both positive outcome and the negative outcome which include the improvement of knowledge and attitude on prevention of cervical cancer, after self-instructional module (SIM) as measured by the post test.

**Feedback**

Feedback refers to environmental responses to the systems output in adjustments, correction and to the accommodation to the interaction with the environment. Hence the posttest reveals the effectiveness of self-instructional module (SIM) by increase in level of knowledge and positive attitude.



**FIG:1.MODIFIED CONCEPTUAL FRAMEWORK BASED ON GENERAL SYSTEM THEORY APPROACH**

## **CHAPTER-III**

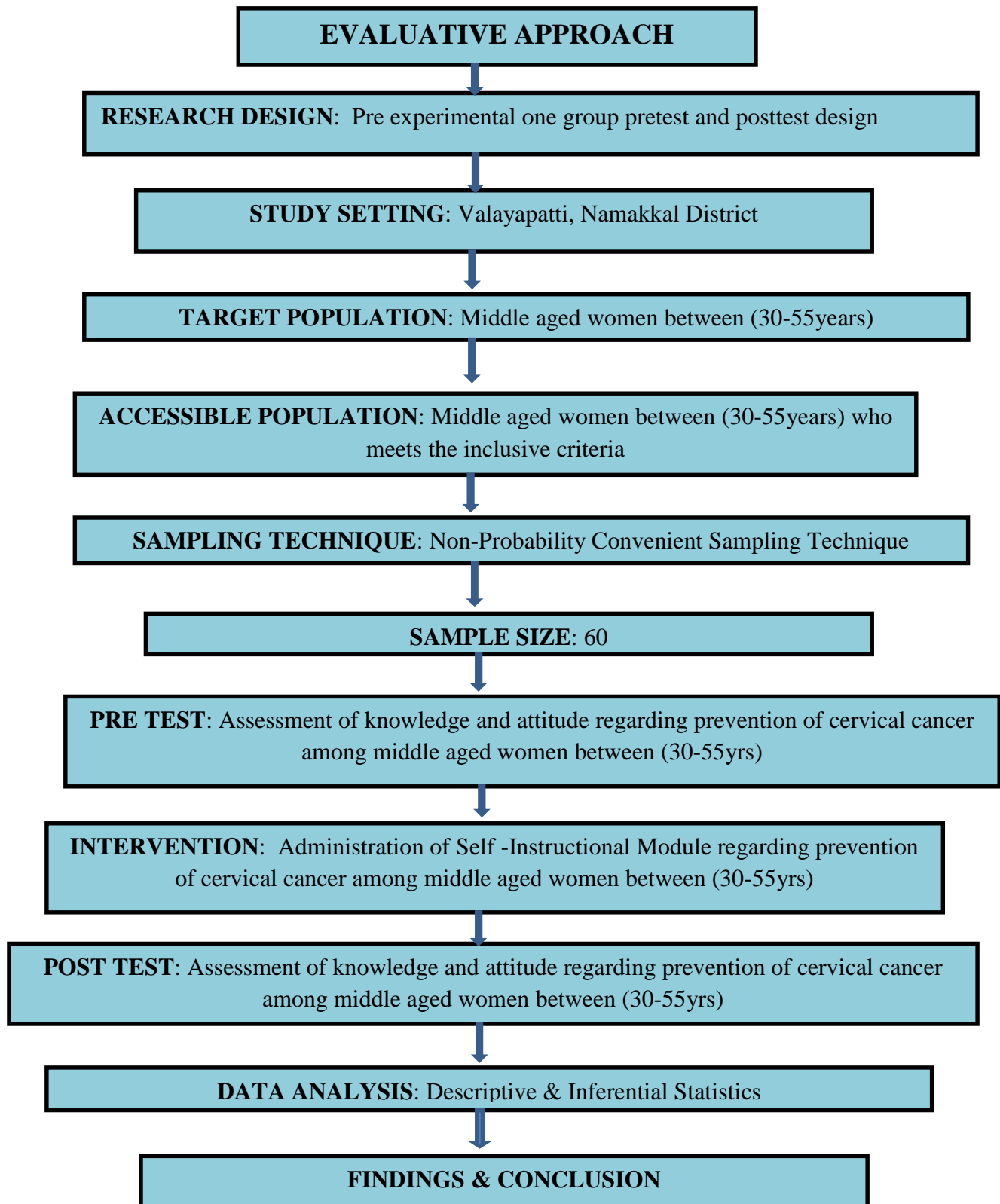
### **RESEARCH METHODOLOGY**

Methodology for research refers to investigation of the way of obtaining, organizing and analyzing data. Methodological studies address the development, validation and evaluation of the research tools and methods. (POLIT2004).

Methodology adopted for the study it includes research approach, research design, variables, population, the setting, sample, and sampling technique, it also deal with tools, techniques and procedure for data collection.

#### **RESEARCH APPROACH**

Research approach indicates the basic procedure for conducting the study. The selection of approach depends upon the purpose of the study. The present study aimed at determining the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer. In order to achieve the objectives, an evaluative approach was found to be appropriate.



**Fig:2. SCHEMATIC REPRESENTATION OF RESEARCH METHODOLOGY**

## RESEARCH DESIGN

Research design is the overall plan for addressing a research question, including specifications for enhancing the integrity of the study. (POLIT-1999)

The researcher adopted pre experimental one group pretest and posttest research design used to evaluate the effectiveness of self-instructional module regarding prevention of cervical cancer among middle aged women the age between 30-55 years.

**The schematic representation follows,**

<b>Group</b>	<b>Pretest (<math>O_1</math>)</b>	<b>Intervention (<math>x</math>)</b>	<b>Post test (<math>O_2</math>)</b>
Middle aged women age group between (30-55yrs)	Assessment of pretest level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer	Administration of Self Instructional Module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer	Assessment of posttest level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer

## SETTING OF THE STUDY

Setting is the physical location and condition in which data collection takes place in a study (Polit and Hungler)1999

The study setting was selected village namely Valayapatti, which is 5 kilometers away from Arvinth college of nursing.

## POPULATION

The population is defined as the entire aggregation of cases that meet a designated set of criteria (Polit and Hungler, 1999)

**Target population:** Middle aged women age group between 30-55years old.

**Accessible population:** All the women age group between 30-55years in Valayapatti area at Namakkal District

## **VARIABLES**

### **Independent variable**

The Independent variable in this study is administration of Self Instructional Module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer.

### **Dependent variable**

In the present study knowledge and attitude are the dependent variable.

### **Extraneous variable**

The extraneous variables are Age, Education, Religion, Residential area, Family history of cancer, Source of information.

## **SAMPLE**

According to Pilot and Beck (2002) the sample is the subject of the population selected to participate in a research study. Sampling refers to the process of selecting a portion of the population to obtain data regarding a problem. The sample of study who meets the inclusive criteria were selected as samples.

## **SAMPLE SIZE**

It consisted of 60 middle aged women samples were selected from Valayapatti area, Namakkal District.

## **SAMPLING TECHNIQUE**

Sampling is a process of selecting a portion of the population to obtain data regarding a problem. 60 middle aged women age group between 30-55years were selected by non-probability convenient sampling technique from Valayapatti area, Namakkal District.

## **CRITERIA FOR SAMPLE SELECTION**

### **Inclusion Criteria**

1. The women in the age group of 30-55years.
2. The women who willing to participate in the study
3. Women who were living in Valayapatti area, Namakkal District.
4. The women who were completed minimum higher secondary

### **Exclusion Criteria**

1. Women who were not in the age group of 30-55years.
2. Women who had undergone hysterectomy
3. Women who were already diagnosed as case of cancer cervix
4. Women who were absent on the day of data collection
5. Women who don't know to read and write in Tamil.

## **DEVELOPMENT AND DESCRIPTION OF THE TOOL**

Selection and development of the tool was done based on the objectives of the study. After an extensive review of literature, discussion with the experts and with the investigator's professional experience, structured knowledge questionnaire and attitude scale were developed. The developed tool was refined and validated by the subject experts and guide.

### **DATA COLLECTION TOOL**

The tool consists of three section:

#### **Section A: Assessment of demographic variables**

It consists of demographic variables such as Age, Education, Religion, Residential area, Family history of cancer, Source of information.



**Section B: Assessment of level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age group between (30-55yrs).**

It consists of structured questionnaire which had 40 questions to assess the knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age group between 30-55yrs. It consists of 9 divisions

- a) Anatomy -2 items
- b) Definition-2 items
- c) Risk factors-6 items
- d) Symptoms-5 items
- e) Diagnosis-7 items
- f) Management-6 items
- g) Prevention-11 items
- h) complication-1 items

**Section C: Assessment of level of attitude scale regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).**

It consists of questionnaire which had 20 items. The attitude was measured on a 5 points scale, to assess the attitude of women regarding prevention of cervical cancer.

**SCORING AND INTERPRETATION**

**Scoring for knowledge**

It contains 40 questions. Each question consist of 4 multiple answer and one is the most appropriate answer, each correct answer carries '1' mark and each wrong answer carries '0' mark.,

Range	Interpretation
$\leq 50\%$	Inadequate knowledge
51-75%	Moderately adequate knowledge
$>75\%$	Adequate knowledge

### Scoring for attitude

Each item has 5 options such as strongly agree, agree, moderately agree, Disagree, Strongly disagree.

The score statement strongly agree means the score 5 was given, agree means the score 4 was given, moderately agree means the score 3 was given, disagree means the score 2 was given, strongly disagree means the score 1 was given. The maximum score of the attitude scale was 100. It will be reversible for negative statements. Negative statements question no:1,18,19,20.

Range	Interpretation
$\leq 50\%$	Unfavorable attitude
51-75%	Moderately favorable attitude
$>75\%$	Favorable attitude

### Self-instructional module

Self-instructional module on prevention of cervical cancer which include anatomy, definition, risk factors, stages, symptoms ,diagnosis, management and prevention of cervical cancer.

### CONTENT VALIDITY

**Polit and Hungler (1999)** stated that it is concerned that sampling adequacy of items for the construct that is being measured. Content validity is relevant for both affective measure and cognitive measures. The content validity of an instrument is necessarily based on judgment.

The content validity of the data collection tool and SIM (self-instructional module) were submitted to experts who were requested to give their opinion about the context areas and the relevance, clarity and appropriateness of the items. It was sent to 3 nursing experts specialized in maternity nursing and to 2 doctors specialized in obstetrics

and gynecology department and to a statistician. Modifications are made suggested by the experts.

## **RELIABILITY**

**Polit and Hungler(1999)** state that one important characteristics of measuring tool is its reliability, which refers to the degree of consistency or accuracy with which an instrument measures an attribute.

The reliability of the tool was established by test retest method for knowledge questionnaire and inter-rater method to assess the attitude.

The reliability score was  $r = 0.83$  for knowledge  $r = 0.87$  for attitude. The 'r' value indicated the highly positive correlation, which showed that the tool is reliable, feasible and practicable to conduct the main study

## **PILOT STUDY PROCEDURE**

Pilot study is a trial run for major study to test the reliability, practicability, appropriateness and flexibility of the tool for the study.

Pilot study was conducted at Mohanur village, Namakkal with 6 samples during January-2016. The self-instructional module (SIM) was handed over to the samples and they were instructed to follow the instructions as given in the manual, and they were instructed that they have to handover the manual after completing all the steps to investigator on 8<sup>th</sup> day. Data was screened on the same day for any omission.

The analysis of the pilot study revealed that the 't' value to determine the effectiveness of administration of self-instructional module was 7.301 which showed high statistical significance at  $P < 0.001$ . The findings of the pilot study gave the evidence that the tool was reliable, feasible and practicable to conduct the main study.

## PROCEDURE FOR DATA COLLECTION

The main study was conducted after obtaining a formal permission from the principal, Arvinth College of Nursing, Ethical committee clearance and permission was obtained from the medical officer in Valayapatti primary health center at Namakkal.

House to house survey was done by the investigator and a total of 60 samples with who fulfilled the inclusive criteria samples were selected by using non-probability convenient sampling technique. The investigator assured that the information given by them will be kept confidential and consent was obtained from the women. A brief introduction of self-explanation on the purpose of the study was given. The main study was planned for the period about 2 weeks from 01/02/2016 to 14/02/2016. Women were asked to gather in the common place of that particular street. Mainly pretest questionnaire cervical cancer details and posttest questionnaire were included in the self- instructional module. The self-instructional module (SIM) was handed over to the samples and they were instructed to follow the instructions as given in the manual self-instructional module (SIM), and they were instructed that they have to handover the manual after completing all the steps to investigator on 8<sup>th</sup> day. Data was screened on the same day for any omission. Data was collected in the following days as per the given instructions.

No. of sample	Date of pre test	Date of post test
9	01/02/2016	08/02/2016
8	02/02/2016	9/02/2016
8	03/02/2016	10/02/2016
9	04/02/2016	11/02/2016
8	05/02/2016	12/02/2016
9	06/02/2016	13/02/2016
9	07/02/2016	14/02/2016

## **PLAN FOR DATA ANALYSIS**

The data obtained were analyzed by using both descriptive and inferential statistics.

### **1. Descriptive statistics :**

- Frequency, percentage distribution to analyze demographic variables of women's.
- Mean and standard deviation to analyze pre and posttest knowledge and attitude on prevention of cervical cancer.

### **2. Inferential statistics :**

- Paired 't' test to compare the pretest and posttest level of knowledge and attitude on prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).
- Chi-square test was used to associate selected demographic variables of women with posttest level of knowledge and attitude.

## **CHAPTER – IV**

### **DATA ANALYSIS AND INTERPRETATION**

This chapter deals with the analysis and interpretation of data collected from 60 middle aged women in selected areas at Namakkal District, to assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs). The data collected for the study was grouped and analyzed as per the objectives set for the study. The findings based on the descriptive and inferential statistical analysis are presented under the following sections.

#### **ORGANIZATION OF DATA**

The findings of the study were grouped and analyzed under the following sessions.

**Section A :** Description of the demographic variables.

**Section B :** Assessment of pretest and post test level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

**Section C :** Effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

**Section D :** Relationship between post test knowledge and attitude scores regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

**Section E :** Association of post test level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30 – 55yrs) with selected demographic variables.

## SECTION A:DESCRIPTION OF THE DEMOGRAPHIC VARIABLES.

**Table 1: Frequency and percentage distribution of demographic variables of middle aged women between (30–55yrs)**

**N = 60**

<b>Demographic Variables</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Age</b>		
30 - 35 years	25	41.67
36 - 40 years	14	23.33
41 - 45 years	17	28.33
46 - 55 years	4	6.67
<b>Education</b>		
Higher secondary	35	58.33
UG	22	36.67
PG	3	5.00
<b>Religion</b>		
Hindu	56	93.33
Muslim	2	3.33
Christian	0	0.00
Others	2	3.33
<b>Residential Area</b>		
Rural area	57	95.00
Urban area	3	5.00
<b>Women belongs to</b>		
Unmarried	1	1.67
Nullipara	4	6.67
Gravida one	25	41.67
Gravida two	29	48.33
Multigravida	1	1.67
<b>Family history of cancer</b>		
No family history of cancer	58	96.67
Parents	1	1.67
Siblings	0	0.00

<b>Demographic Variables</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Grand parents	1	1.67
<b>Source of health information</b>		
Mass media	40	66.67
Health workers	4	6.67
Peer group	13	21.67
None	3	5.00
<b>History of intercourse</b>		
Single partner	57	95.00
Multiple partner	1	1.67
A sexual life	2	3.33
<b>Used any type of contraceptive methods</b>		
IUD (Intra Uterine Device)	22	36.67
Hormonal Tablet	5	8.33
Barrier method	2	3.33
None	31	51.67
<b>Do you have any reproductive tract infection</b>		
Own	1	1.67
Partner	2	3.33
Nil	57	95.00
<b>Sexual life started at the age of</b>		
Less than 20 yrs	8	13.33
20 - 25 yrs	43	71.67
25 - 30 yrs	9	15.00
After 30 yrs	0	0.00
<b>Do you have the history of dysfunctional vaginal bleeding</b>		
Yes	1	1.67
No	59	98.33
<b>Do you go for pap test regularly</b>		
No	60	100.00
Once in a year	0	0.00
Once in two years	0	0.00
Occasionally	0	0.00



The table 1 shows that majority 25(41.67%) were in the age group of 30 – 35 yrs, 35(58.33%) were educated upto higher secondary, 56(93.33%) were Hindus, 57(95%) were residing in rural area, 29(48.33%) of women belongs to gravida two, 58(96.67%) had no family history of cancer, 40(66.67%) received health information through mass media, 57(95%) had single partner, 31(51.67%) had not used any type of contraceptive methods, 57(95%) had no reproductive tract infection, 43(71.67%) had started sexual life at the age of 20 – 25 yrs, 59(98.33%) had no history of dysfunctional vaginal bleeding and almost all 60(100%) had not gone for pap test regularly. Women who all are risk for getting cervical cancer particularly informed them to have regular screening.

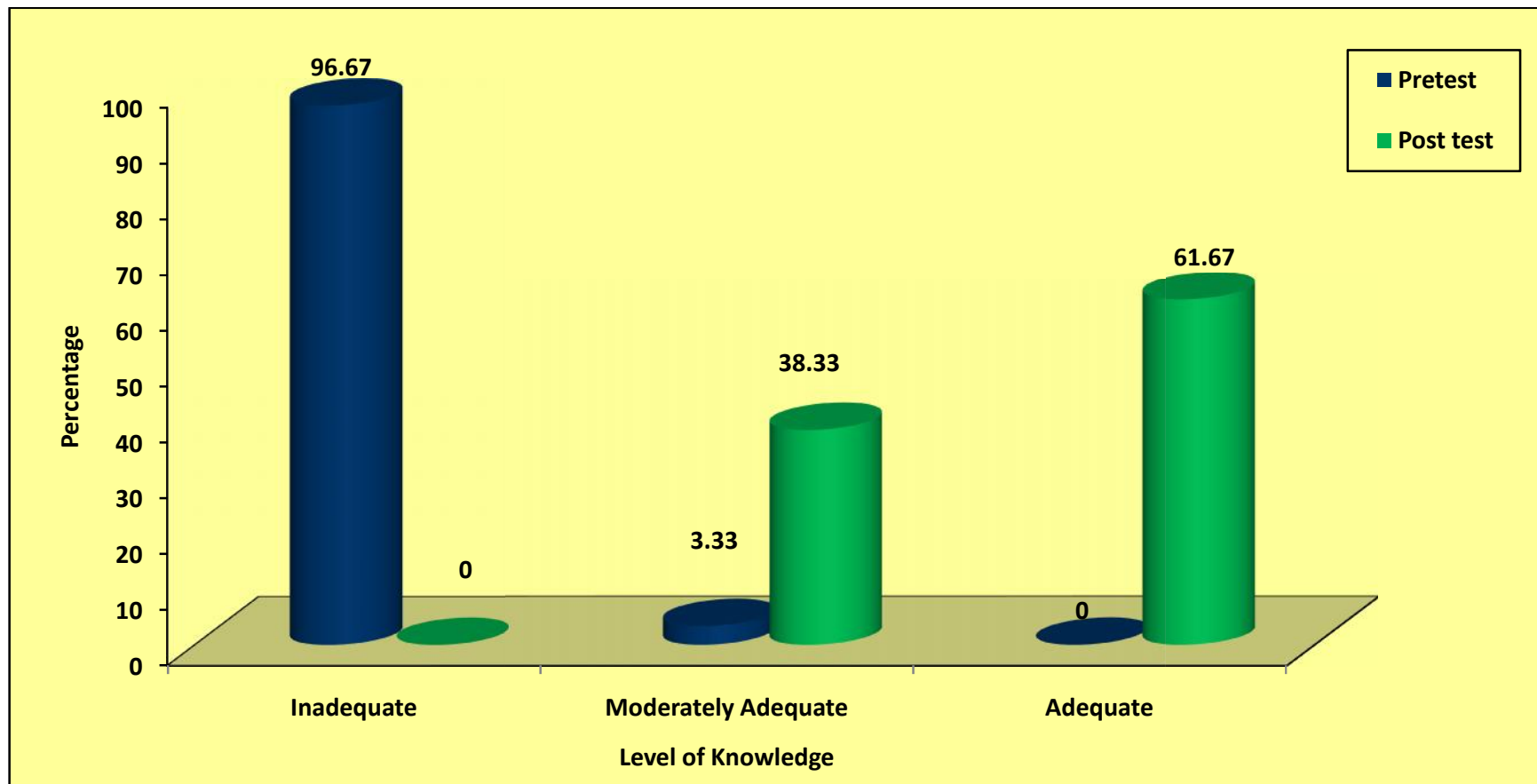
**SECTION B: ASSESSMENT OF PRETEST AND POST TEST LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30–55YRS).**

**Table 2: Frequency and percentage distribution of pretest and post test level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).**

**N = 60**

<b>Knowledge</b>	<b>Inadequate ( 50%)</b>		<b>Moderately Adequate (51 – 75%)</b>		<b>Adequate (&gt;75%)</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Pretest	58	96.67	2	3.33	0	0
Post Test	0	0	23	38.33	37	61.67

The table 2 shows that in the pretest, majority 58(96.67) had inadequate knowledge and 2(3.33%) had moderately adequate knowledge whereas in the post test after the administration of self instructional module majority 37(61.67%) had adequate knowledge and 23(38.33%) had moderately adequate knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).



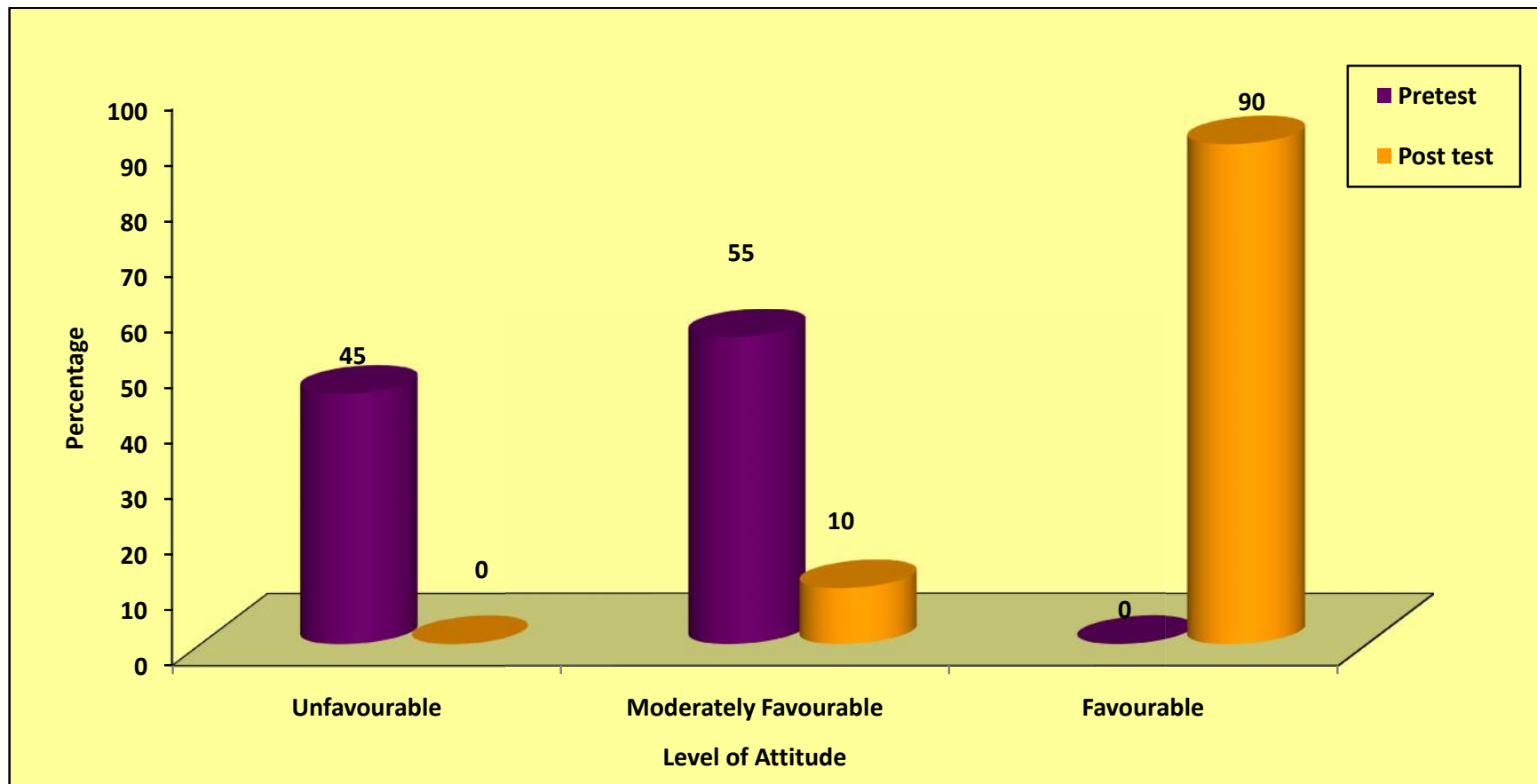
Percentage distribution of pretest and post test level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs)

**Table 3: Frequency and percentage distribution of pretest and post test level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).**

**N = 60**

<b>Attitude</b>	<b>Unfavourable (&lt;50%)</b>		<b>Moderately Favourable (50 – 75%)</b>		<b>Favourable (&gt;75%)</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Pretest	27	45.0	33	55.0	0	0
Post Test	0	0	6	10.0	54	90.0

The table 3 shows that in the pretest, majority 33(55%) had moderately favourable attitude and 27(45%) had unfavourable attitude whereas in the post test after imparting structured teaching programme majority 54(90%) had favourable attitude and only 6(10%) had moderately favourable attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).



**Percentage distribution of pretest and post test level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs)**

**SECTION C: EFFECTIVENESS OF SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30–55YRS).**

**Table 4: Comparison of pretest and post test knowledge scores regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).**

**N = 60**

<b>Knowledge</b>	<b>Mean</b>	<b>S.D</b>	<b>Paired ‘t’ Value</b>
Pretest	10.16	4.47	t = 20.671 p = 0.000, S
Post Test	30.70	4.52	

\*\*\*p<0.001, S – Significant

The table 4 shows that in the pretest, the mean score of knowledge was 10.16with S.D 4.47 whereas in the post test the mean score of knowledge was 30.70with S.D 4.52. The calculated paired ‘t’ value of t = 20.671 was found to statistically significant at p<0.001 level. This clearly shows that the administration of self- instructional module to middle aged women between (30–55yrs) had significant improvement in the post test level of knowledgeregarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

**Table 5: Comparison of pretest and posttest attitude scores regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).**

**N = 60**

<b>Attitude</b>	<b>Mean</b>	<b>S.D</b>	<b>Paired ‘t’ Value</b>
Pretest	51.05	10.23	t = 20.322 p = 0.000, S
Post Test	88.68	7.27	

\*\*\*p<0.001, S – Significant

The table 5 shows that in the pretest, the mean score of attitude was 51.05 with S.D 10.23 whereas in the post test the mean score of attitude was 88.68 with S.D 7.27. The calculated paired ‘t’ value of t = 20.322 was found to statistically significant at p<0.001 level. This clearly shows that the administration of self instructional module to middle aged women between (30–55yrs) had significant improvement in the post test level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30 – 55yrs)..

**SECTION D: RELATIONSHIP BETWEEN POST TEST KNOWLEDGE AND ATTITUDE SCORES REGARDING PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30–55YRS).**

**Table 6: Correlation between posttest knowledge and attitude scores regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).**

**N = 60**

<b>Variables</b>	<b>Mean</b>	<b>S.D</b>	<b>‘r’ Value</b>
Knowledge	30.70	4.52	r = 0.871 p = 0.000, S**
Attitude	88.68	7.27	

\*\*p<0.01, S – Significant

The table 6 shows that the post mean score of knowledge was 30.70 with S.D 4.52 and the posttestattitude score was 88.68 with S.D 7.27. The calculated Karl Pearson’s Correlation value of  $r = 0.871$  shows a positive correlation and it was found to be statistically significant at  $p < 0.01$  level. This clearly indicates that when the knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) increases their attitude level also increases.



**SECTION E: ASSOCIATION OF POST TEST LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN(30–55YRS) WITH SELECTED DEMOGRAPHIC VARIABLES.**

**Table 7: Association of post test level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) with selected demographic variables.**

**N = 60**

Demographic Variables	Moderately Adequate (51 – 75%)		Adequate (>75%)		Chi-Square Value
	No.	%	No.	%	
<b>Age</b>					$\chi^2=3.578$ d.f=3 P = 0.311 N.S
30 - 35 years	9	15.0	16	26.7	
36 - 40 years	3	5.0	11	18.3	
41 - 45 years	9	15.0	8	13.3	
46 - 55 years	1	1.7	3	5.0	$\chi^2=1.428$ d.f=2 P = 0.490 N.S
<b>Education</b>					
Higher secondary	15	25.0	20	33.3	
UG	6	10.0	16	26.7	
PG	1	1.7	2	3.3	$t^2=5.455$ d.f=1 <b>P = 0.020</b> <b>S*</b>
<b>Residential Area</b>					
Rural area	19	31.7	38	63.3	
Urban area	3	5.0	0	0	$\chi^2=2.311$ d.f=2 P = 0.315 N.S
<b>Family history of cancer</b>					
No family history of cancer	21	35.0	37	61.7	
Parents	0	0	1	1.7	
Siblings	-	-	-	-	$\chi^2=0.527$ d.f=3 P = 0.913 N.S
Grand parents	1	1.7	0	0	
<b>Source of health information</b>					
Mass media	15	25.0	25	41.7	
Health workers	2	3.3	2	3.3	
Peer group	4	6.7	9	15.0	
None	1	1.7	2	3.3	

N.S – Not Significant

The table 7 shows that none of the demographic variable other than the residential area had shown statistically significant association with posttest level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) at  $p<0.05$  level.

**Table 8: Association of post test level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) with selected demographic variables.**

**N = 60**

Demographic Variables	Moderately Favourable (50 – 75%)		Favourable (>75%)		Chi-Square Value
	No.	%	No.	%	
<b>Age</b>					$\chi^2=0.741$ d.f=3 P = 0.863 N.S
30 - 35 years	3	5.0	22	36.7	
36 - 40 years	1	1.7	13	21.7	
41 - 45 years	2	3.3	15	25.0	
46 - 55 years	0	0	4	6.7	
<b>Education</b>					$\chi^2=0.433$ d.f=2 P = 0.805 N.S
Higher secondary	4	6.7	31	51.7	
UG	2	3.3	20	33.3	
PG	0	0	3	5.0	
<b>Residential Area</b>					$\chi^2=1.910$ d.f=1 P = 0.167 N.S
Rural area	5	8.3	52	86.7	
Urban area	1	1.7	2	3.3	
<b>Family history of cancer</b>					$\chi^2=0.230$ d.f=2 P = 0.891 N.S
No family history of cancer	6	10.0	52	86.7	
Parents	0	0	1	1.7	
Siblings	-	-	-	-1.7	
Grand parents	0	0	1	1.7	
<b>Source of health information</b>					$\chi^2=4.345$ d.f=3 P = 0.227 N.S
Mass media	2	3.3	38	63.3	
Health workers	1	1.7	3	5.0	
Peer group	2	3.3	11	18.3	
None	1	1.7	2	3.3	

N.S – Not Significant

The table 8 The association between posttest level of attitude shows that demographic variables had shown statistically not significant association with posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) at  $p < 0.01$  level.

## **CHAPTER – V**

### **DISCUSSION**

This chapter discusses in details the Findings of the study derived from the statistical analysis and its pertinence to the objectives of the study and future discussion will exemplify these objectives were satisfied by the study. The purpose of the study was to assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).The findings of the study discussed were based on the objectives as stated.

#### **Description of the demographic variable among prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs)**

With regard to the demographic variables majority 25(41.67%) were in the age group of 30 – 35yrs, 35(58.33%) were educated up to higher secondary, 57(95%) were residing in rural area, 58(96.67%) had no family history of cancer, 40(66.67%) received health information through mass media. Women who all are risk for getting cervical cancer particularly informed them to have regular screening.

#### **The First objective was to determine the pretest and posttest level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs)**

Findings of pretest analysis revealed that majority 58(96.67) had inadequate knowledge and 2(3.33%) had moderately adequate knowledge whereas in the post test after the administration of self-instructional module majority 37(61.67%) had adequate knowledge and 23(38.33%) had moderately adequate knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

**The second objective was to assess the pretest and posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).**

The Findings also revealed that in the pretest, majority 33(55%) had moderately favorable attitude and 27(45%) had unfavorable attitude whereas in the post test after imparting structured teaching programme majority 54(90%) had favorable attitude and only 6(20%) had moderately favorable attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

**The third objective was to assess the effectiveness of self-Instruction module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs.).**

The comparison table shows that in the pretest, the mean score of knowledge was  $10.16 \pm 4.47$  whereas in the post test the mean score of knowledge was  $30.70 \pm 4.52$ . The calculated paired 't' value of  $t = 20.671$  was found to statistically significant at  $p < 0.001$  level. This clearly shows that the administration of self-instructional module to middle aged women between (30–55yrs) had significant improvement in the post test level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

The table 5 shows that in the pretest, the mean score of attitude was  $51.05 \pm 10.23$  whereas in the post test the mean score of attitude was  $88.68 \pm 7.27$ . The calculated paired 't' value of  $t = 20.322$  was found to statistically significant at  $p < 0.001$  level. This clearly shows that the administration of self-instructional module to middle aged women between (30–55yrs) had significant improvement in the post test level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs).

Hence the **hypothesis H<sub>1</sub>** stated earlier that **“There may be a significant improvement in the post test level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs)”** is accepted.

**The fourth objective was to correlate the posttest knowledge and attitude scores regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs)**

The table 6 shows that the post mean score of knowledge was  $30.70 \pm 4.52$  and the posttest attitude score was  $88.68 \pm 7.27$ . The calculated Karl Pearson's Correlation value of  $r = 0.871$  shows a positive correlation and it was found to be statistically significant at  $p < 0.01$  level. This clearly indicates that when the knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) increases their attitude level also increases.

Hence the **hypothesis H<sub>2</sub>** stated earlier that **“there will be significant relationship between posttest knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs)”** is accepted

**The fifth objective was to associate the posttest level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs) with their selected demographic variables.**

The table 7 shows that none of the demographic variable other than the residential area had shown statistically significant association with posttest level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) at  $p < 0.05$  level.

Hence the **hypothesis H<sub>3</sub>** stated earlier that **There will be significant association of posttest level of knowledge score regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs).**

The table 8 The association between posttest level of attitude shows that demographic variables had shown statistically not significant association with posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) at  $p < 0.01$  level.

## **CHAPTER-VI**

### **SUMMARY, CONCLUSION, NURSING IMPLICATIONS, RECOMMENDATIONS AND LIMITATIONS**

This chapter presents the summary, conclusion, implications, recommendations and limitations of the study based on objectives selected.

#### **SUMMARY**

According to WHO's report (2010) cancer cervix is the second most common cancer in women throughout the worldwide, with almost half a million new cases are screening each year. Screening with cervical smear and adequate follow up therapy can achieve major reduction in both incidence and mortality rates. In India the incidence of cervical cancer continues to be high.

The cervix is the lower portion of the uterus that connects the uterus to the vagina. The opening of the cervix remains small except during labor when it expands to allow the baby to pass from the vagina. Cervical cancer occurs when cells in the cervix grow erratically and multiply out of control. Human Papilloma Virus is the causative organism which will result in cervical cancer. When cervical abnormalities are detected and treated in pre-cancerous stage, cervical cancer is preventable. Several types of HPV viruses has been associated with the development of pre-cancerous lesions, when pre-cancerous lesion untreated can leads to cervical cancer, especially different types of HPV Viruses -16,18,31,35,39,45,51,56,58 and 68 have also been associated with development of genital warts, most notably type '6 and 11'.(American Cancer Society 2006).

#### **The objectives of the study were**

- To assess the existing level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).
- To assess the existing level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).

- To assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs)
- To find the relationship between knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs).
- To find association between mean posttest knowledge and attitude score on prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs) in a selected demographic variables.

**The study was based on the assumptions that**

- Middle aged women may have inadequate knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer.
- Middle aged women may need education regarding prevention of cervical cancer.
- Self-instructional module will enhance the knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women.

**The hypotheses formulated were**

H1- There is a significant difference between pretest and posttest scores on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged woman between (30-55yrs) after receiving SIM (self-instructional module).

H<sub>2</sub>- There is a significant association between the posttest knowledge and attitude scores with demographic variables.

H<sub>3</sub>. There is a significant relationship between the posttest knowledge and attitude scores with selected demographic variables.

The review of literature was derived from primary and secondary sources, along with professional experience and expert's guidance from the field of Obstetrics and Gynecology Nursing provide a comprehensive framework for the selection of problem and for achieving the objectives of the study. It also strengthened the ideas for conceptual framework, aided to design the methodology and develop the tool for data collection.



The conceptual framework for the study was based on “Modified General System” theory approach.

The researcher adopted quantitative research approach and one group pretest and posttest only design was used to assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer. The study was conducted among the middle aged women between (30-55years) at Valayapatti, Namakkal Dt, and whoever fulfilled the inclusive criteria of the study. The sample size was 60 who were assigned by non- probability convenient sampling technique.

The tool for data collection had 3 sections, **Section A: Demographic data** to collect information on Age, Education, Religion, Residential area, women belongs to, Family history of cancer, Source of information, History of intercourse, History of contraception, History of reproductive tract infection, At which age sexual life start, History of dysfunctional vaginal bleeding, History of screening.

**Section B: Structured knowledge questionnaire** to assess the knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age group between (30-55yrs). **Section C: Likert scale** to assess the attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age group between (30-55yrs).

The obstetrics and gynecology Nursing experts validated the tool. The pilot study was conducted at Mohanur Village and it was found practicable and feasible to proceed with the main study. The reliability of the tool was established by test retest method for assessing knowledge, ‘r’ =0.83 and inter-rater method for assessing attitude, ‘r’ =0.87. The findings showed that the tool was found to be highly reliable to proceed with the main study.

The ethical aspect of research was maintained throughout the study by obtaining ethical clearance, formal permission from the respective authorities. Privacy and confidentiality was maintained throughout the data collection period and collected data was used only for the research purpose.

The main study was conducted. The collected data was analyzed using SPSS version 21.

### **Major findings of the study**

- The data collected was analyzed using descriptive and inferential statistics. Interpretation and discussion was done based on the objectives of the study, null hypotheses, conceptual framework and research studies from literature review.
- In pretest majority 2(3.33%) had moderately adequate knowledge, and 58(96.67%) had inadequate knowledge. Whereas in the post test after the administration of self-instructional module majority 37(61.67%) had adequate knowledge and 23(38.33%) had moderately adequate knowledge, regarding prevention of cervical cancer among middle aged women.
- The findings also revealed that in the pretest, majority 33 (55.0%) had moderately favorable attitude, 27 (45.0%) had unfavorable attitude. Whereas in the posttest after the administration of self-instructional module, majority 6(10.0%) had moderately favorable attitude, and 54(90.0%) had favorable attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women.
- The comparison tables showed that in the pretest, the mean score of knowledge was  $10.16 \pm 4.47$  whereas in the post test the mean score of knowledge was  $30.70 \pm 4.52$ . The calculated paired 't' value of  $t = 20.671$  was found to statistically significant at  $p < 0.001$  level. This clearly shows that the administration of self-instructional module imparted to women had significant improvement in the post test level of knowledge regarding prevention of cervical cancer.
- The findings also shows that in the pretest, the mean score of attitude was  $51.05 \pm 10.23$  whereas in the posttest the mean score of attitude was  $88.68 \pm 7.27$ . The calculated paired 't' value of  $t = 20.322$  was found to statistically significant at  $p < 0.001$  level. This clearly shows the administration of self-instructional module imparted to women had significant improvement in the posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer.

- The relationship between posttest knowledge and attitude score revealed a positive correlation and was found to be statistically significant at  $p < 0.001$  level. This clearly indicates that when the knowledge level is increases their attitude level also increases.
- The association between posttest level of knowledge shows that none of the demographic variable other than the residential area had shown statistically significant association with posttest level of knowledge regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) at  $p < 0.05$  level.
- The association between posttest level of attitude shows that demographic variables had shown statistically not significant association with posttest level of attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30–55yrs) at  $p < 0.01$  level.

## **CONCLUSION**

The present study assessed the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs). The results revealed that administration of self-instructional module is very effective in increasing the level of knowledge and attitude at  $p < 0.001$  level. From the finding of the study, the investigator concluded that administration of self-instructional module has an important role in increasing the level of knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women between (30-55yrs). The researcher insisted the women with preventive measure and follow up care.

## **IMPLICATIONS**

The implications drawn from the study are of importance to the field of nursing including nursing service, administration, education and research.

### **Nursing practice**

- The nurse as a service provider should periodically organize and conduct mass education on prevention of cervical cancer among middle aged women using appropriately designed audio visual aids.
- The nurse implements the information, education, communication to create awareness to the women on risk factors of cervical cancer.
- As a service provider the nurse should design self-care modules on prevention of cervical cancer.
- Women need education in all the aspects of prevention of cervical cancer. The responsibility of educating the women on cervical cancer lies in the hands of the nurse.
- Nurses can enhance the knowledge of women during home visits and other health meetings through health education.
- Organize health camps to identify the cervical cancer cases in the community area.
- A nationwide network for organized health education programme is necessary in view of the magnitude of problem among women regarding cervical cancer.

### **Nursing education**

- Nurse must be reinforced in-service education regarding cervical cancer, preventive measures and early identification of diseases.
- Nursing students have to be educated regarding prevention of cervical cancer.
- Nurse educators should emphasize the proper assessment and management of cervical cancer as well as provide opportunity for students to apply the knowledge.
- There is a need for collaboration of nursing and health departments with other departments like the education department to ensure that regular health sessions are organized for women in the community area.
- The nursing curriculum should be community oriented and it should focus on preventive measures.

### **Nursing administration**

- The nurse as an administrator should design formal teaching programme on prevention of cervical cancer and to improve their knowledge, and practice.
- Provide opportunities for nurses to attend training programmes.
- The nurse must be instrumental in pointing out relevant policies of the state and central level of ensure effective programme to educate the public and facilitate optimal resources allocation for implementation of the programme and create intersectional network to prevent cervical cancer.
- Nurse administrator should take initiative in organizing continuing education programme for nurses on prevention of cervical cancer.
- Appropriate teaching learning materials need to be prepared and made available for nurses.
- Helping in early identification of cancer cervix cause from other setting by providing proper tools and aids.
- In service education should be provided at peripheral level health worker and train them on the challenge of health education.

### **Nursing Research**

- Nurse researchers can promote more research with regard to utilization of different pharmacological agents in the clinical practice.
- Nurse researchers can collaborate with the other health team members in developing evidence based nursing practice.
- Nurse researchers can encourage clinical nurses to apply the research findings in their daily nursing care activities.
- There is a need for extensive and intensive research in prevention of cancer cervix as well as utilization of resources
- There is a need to assess the magnitude of problem of cancer cervix in the community
- There is a need to measure the success rate of skillfull detection of cancer cervix among women

- Investigate the urban slum women's access to health care and quality of that care

## **RECOMMENDATIONS**

Nursing research is a widely expanding area with need for validating conservative interventions and development of new knowledge. The study recommends the following for achieving this end.

- A comparative study can be carried out to assess the factors leading to the development of cervical cancer between rural and urban population.
- A study can be conducted in larger sample for better generalization.
- A comparative study can be conducted to compare the effect of administration of self-instructional module among experimental group and control group without intervention
- A similar study can be conducted by the different types of non-pharmacological measures.
- A study can be conducted along with medical interventions.
- This study shows that education is effective in rural women and hence several programmes can be initiated in all rural settings

## **LIMITATIONS**

- The study was confined to small number of subjects and shorter period.

## REFERENCES

### BOOKS:

- Vincent T. Devita et al (1993) "Cancer Principles and Practice of Oncology 4<sup>th</sup> edition, JB Publication, p.no-1168-1198
- Howkins and Bourne(1995) 'Shaw's Text Book of Gynaecology' 11<sup>th</sup> edition, B.I Churchillivingstone Publication p.no-420-421
- David MC Kay Hart et al (2000) "Gynaecology illustrated" 5<sup>th</sup> edition Churchillivingstone Publication p.no-190-193
- Robert W. Shaw et al (1998) "Gynaecology" 2<sup>nd</sup> edition, Churchillivingstone Publication p.no-546
- ShirlyEOtto (1998) "Oncology Nursing" 2<sup>nd</sup> edition, Library of Congress Publication p.no-190-198
- Joice M Block (2005) "Medical Surgical Nursing" 7<sup>th</sup> edition Elsevier Publication p.no-1072
- Brunner and Suddarth's "Text Book of Medical Surgical Nursing" 11<sup>th</sup> edition, Wolterskluwer Publication p.no-1682
- Black M joyce. (2009). Luckmann and Sorenson's "Medical Surgical Nursing-psycho physiologic approach" Philadelphia: W B Saunders company (1763-1764)
- Lois White and Gena Duncan (2012). "Text book of Medical Surgical Nursing an integrated approach" 2<sup>nd</sup> edition Texas: Delmar CengageLearning(354-355).
- Basavanthappa(2007). "Nursing research" 2<sup>nd</sup> edition, New Delhi: Jaypee Brothers Medical publishers.

- Barbara Hazad(2005). “Statistical methods for health care research” Philadelphia.  
Lippincott Williams & Wilkins publications(293)
- Chin L. Peggy (2004). “Nursing Research Methodology: Issues and Implementation”.  
USA: Aspen publishers.
- Fain A. James (2009).” Reading, Understanding And Applying Nursing Research” New  
Delhi: Jaypee Brothers Medical publishers.
- Fawcett Jacqeline (2005). “Analysis and Evaluation of Nursing” Theories. Philadelphia:  
F.A Davis Company publishers.
- Prabhakaran G.N (2006). “Introduction to Biostatistics” 1<sup>st</sup> edition, New Delhi: Jaypee  
Brothers Medical publishers.
- Emily Slone (2005) “Maternal Child Nursing” 2<sup>nd</sup> edition, Elsevier Publication. P.no-  
784-785
- Gurumani(2005). “Introduction to Biostatistics”. Bangalore: Jaypee publishers.
- Mahajan, B. K. (2005). “Methods in biostatistics”, New Delhi: Jaypee Brothers Medical  
publishers.
- PolitF.D.Hungler PB (2011).“Nursing Research and Principles and Methods”  
J.B.Lippincott company.
- RaoSundar S et.al (2005).“ An IntroductionBiostatistics”s. Vellore: Prestographic  
printers.

## **JOURNALS:**

- Arup Kumar Majhiet.,al, (2005). Chemoprevention of carcinoma cervix. Obstetrics and  
GynaecologyToday. Volume-X, No-3,166,170
- Lavas LN.et.Al, (1997). Sexual risk factors for cervical cancer among rural Indian  
women: a case control study. International journals of epidemiology,26(3):491-5.



- Corral F ,et,al.,(1996). Limited education as a risk factor in cervical cancer. Bulletin American Health Organization.30(4): 322-9.
- Das RK,(1970). Cancer cervix in Assam: an Aetiological analysis of 250 cases. Journal of Obstetrics and Gynaecology , India,20(2):234-9
- Debases Bhattacharya et al.,(2004). Concurrent cisplatinum and Radiotherapy Vs. radiotherapy Alone in the management of stage IIIB carcinoma cervix- our experience. Obstetrics and Gynaecology Today, Volume IX, No 2,177-119
- Deoliveria MM, et al.,(2004).Cancer cervix is a critical approach to its prevention. Revised Gauche Enfermagem,25(2):176-83
- Duarte-Franco E, Franco EL, (2004). Cervical of the Uterine cervix. British medical council women's health, 25:4.
- Pal K. Maheswari et al.,(2004). Cervical cancer, recurrence 40years after surgery and radiotherapy, A case report Obstetrics and GynaecologyToday, Vol IX.No,2:100-111
- Hall s, et .al.,(2004). Increasing readiness to stop smoking in women undergoing cervical screening: evaluation of two leaflets. Psychology and Research group,Guy's, kings school of medicine.
- Hesperian foundation,(1997). Cancer of cervix: a training guide to promote awareness. Hesperian foundation News,1-4.
- Juneja A. et,al.,(2003). A survey on risk factors associated with cervical cancer. Institute of Research in Medical Statistics, New Delhi,India,5(6): 821-6.
- Kim S.J. et,al.,(1994).Cervical cancer control in korea: colposcopy /cervigraph/cytology. Arch AIDS Research, 8(1-2):101-11.
- Marks J.P. et,al.,(2004). Aculturally competent approach to cancer news and education in an inner city community:focus group findings. Journal of health community.9(2):143-57.

- Martins N.V et,al.,(1976).Prevention of gynaecological study.Journal of Brazil Genecology, 81(4):185-7.
- Mayo foundation for medical education and Research (2003).Cervical cancer Health/Library.
- Men's sexual behavior effects their wives risk of cervical cancer. Programme on Human Reproductive Research,(1996)39:7-8.
- Merighi MA. et,al.,(2002).Preventive screening for cancer of the uterine cervix:awareness and meaning for employees in a public nursing school.Rev Esc EnfermUsp, 36 (3)289-96.
- P.Reddi Rani. et,al.,(2005). Adenocarcinoma of uterine cervix Obstetrics and Gynaecology Today, Vol X.No,6, 346-349.
- P.Reddi Rani. et,al.,(2005).cervical intraepithelial neoplasia. Obstetrics and Gynaecology Today, Vol X.No,6, 338-342.
- Phillips.Angels E. et,al.,(2004). Lesbian health matters: a pap test education campaign nearly thwarted by discrimination health promotion and practice,5(3):341-25.
- PritiAgrawal,(2004). Screening for cervical cancer.An overview. Obstetrics and Gynaecology Today, Vol IX.No,2: 87-95.
- RaviolamanaRalisata L. et,al.,(1999). Value and limits of cytology in the diagnosis of cervico-vaginal lesions at the Mahajanga University Hospital Center: 465 cases. Arch pastern Madagascar, 65(12) 120-3.
- Sylvia Greene,(2003). Cervical cancer,Health/Library.
- Tarwireyi F. et,al.,(2003). Cancer of the cervix: knowledge beliefs and screening behaviours of health workers in mudzi district in Mashonaland East province, Zimbabwe. Africa Journal of medicine,49(7-8):83-6.

- TristenC,Bergestom S,(1996). Cervical cancer in developing countries A threat to reproductive health. *Lakartidningen*25,93(39)337,4-6.
- Turkistanli EC et,al.,(2003).Cervical cancer prevention and early detection the role of nurses and midwives. *Asian pac journal of cancer prevention*,4(1):15-21.
- Varghese C et,al.,(1999). Risk factors for cervical dysplasia in Kerala,India *Bulletin world health organization*,77(3).
- VirenderSuhaget,al.,(2005). Carcinoma cervix and pregnancy. *Obstetrics and Gynaecology Today*, Vol X.No,1. 20-24.
- Virochannakual(2005). Cervical intraepithelial neoplasia Management protocols *Obstetrics and Gynaecology Today*, Vol X.No,4,221-224.
- SeemaSharmas, SunilaKhandelwal,(2004). Cervical cancer Downstaging and improving prognosis still at large, *Obstetrics and Gynaecology Today*, Vol IX.No,3. 506-508.
- Shanta V. et,al.,(2000).Epidemiology of cancer of the cervix, Global and National perspective, *Journal of Indian Medical Association*,98.(2): 49-52
- Shasi Sharma, et,al.,(2004). Assessment of risk factors for primary prevention of risk factors of cervical cancer through forward and backward logistic Regression modeling procedures, *Obstetrics and Gynaecology Today*, Vol IX.No,2:96-104.
- Shen YH et,al.,(2003).Population- based study of Human Papillomavirus infection in high –risk area of cervical cancer in Shanxi province, China. *Zhonggun Yi XueKeXue Yuan Xue Bao*,25(4)381-5.
- Suyajna D. Joshi et,al.,(2004). Cervical fibroid masquerading as ovarian Tumour, a case report.*Obstetrics and Gynaecology Today*, Vol IX.No,2: 114-116.

## **INTERNET RESOURCES**

<http://www.cancer.com>

<http://www.treatment/cancer.com>.

<http://www.surgery/cancer.com>.

<http://www.ihlbi.nih.gov/health/health-topics/hbs/>

<http://www.msdmanuals.com>

<http://www.healthline.com>

<http://www.jpma.org.pk>.

<http://www.medicalnewstoday.com>

**APPENDIX- I**  
**LETTER SEEKING PERMISSION TO CONDUCT STUDY**

**From**

**Mrs.priya.k**  
II year M.Sc N  
Arvinth College Of Nursing  
Namakkal.

**Forwarded through**

Prof. Mrs.V.Kavitha M.Sc(N)  
Principal,  
Arvinth College Of Nursing  
Namakkal.

**To**

The Block Medical Officer  
Valayapatti Primary health center  
Valayapatti

**Respected sir/Madam**

**Subject** : Requesting permission to conducting the study,

As a part of M.Sc Nursing requirement under the fulfillment of the Tamilnadu Dr. M.G.R Medical University, I am conducting a study on, “**A study to assess the effectiveness of self -instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55yrs) in Valayapatti, Namakkal**” . I request you to kindly accord permission to conduct the study at selected rural community setting.

Thanking you

Yours faithfully  
**(Mrs.priya.k**

**APPENDIX- II**  
**LETTER SEEKING EXPERTS OPINION FOR**  
**CONTENT VALIDITY**

**From,**

**Mrs.K.Priya**

II year M.Sc (N)

Namakkal

**To,**

**Respected Madam/Sir,**

**Sub:** requisition for expert opinion on suggestion for content validity of the tool.

I am Mrs.K.Priya doing my MSc Nursing II year specializing in Obstetric and Gynecological Nursing at Arvinth College of Nursing. As a part of my research project to be submitted to the Tamilnadu Dr.M.G.R University requirement for the award of M.Sc., (N) degree, I am conducting “**A study to assess the effectiveness of self instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between 30-55 years in Valayapatti, Namakkal**”.

I have enclosed my data collection tool and intervention tool for your expert guidance and validation. Kindly do the needful.

Tanking you,

Yours faithfully

**(K.Priya)**

**Enclosures**

1. Research proposal
2. Data collection tool
3. Intervention tool
4. Content validity form
5. Certificate for content validity

## **APPENDIX- III**

### **LIST OF EXPERTS FOR CONTENT VALIDITY**

1. **Dr. S. Rajeshwari, M.B.B.S., D.G.O.,**  
Regd. Medical Practitioner,  
Raji Hospital,  
Tiruchengode.
2. **Dr. G. Manimekalai, M.B.B.S., D.G.O.,**  
Regd. Medical Practitioner,  
Jaya Hospital,  
Tiruchengode.
3. **Mrs. Malathi.,M.Sc(N)**  
Associate Professor,  
J.k.k. Nataraja College Of Nursing,  
Komarapalayam .
4. **Mrs. Menaka.,M.Sc(N)**  
Associate Professor,  
Annai J.k.k. Smpoorani Ammal College Of Nursing,  
Komarapalayam.
5. **Ms. A. Hamidhuniza.,M.Sc(N)**  
Associate Professor,  
Nandha College Of Nursing,  
Perundurai.

**APPENDIX IV**  
**FORMAT FOR CONTENT VALIDITY**

Name of the Expert:

Address :

Total content of the tool: Adequate/ Inadequate

Kindly validate each tool and tick if it applicable

S.No	No. of Tool/Section	Agree	Disagree	Remarks

Signature of the expert with date



## **CRITERIA CHECKLIST FOR VALIDATION OF TOOL**

### **Instruction:**

Kindly go through the items regarding accuracy, relevancy and appropriateness of the content. There are two response columns in the checklist namely agree, and disagree. Place a tick mark against the specific column. If you disagree, to any of item, write your remarks and suggestion in given column.

### **SECTION-A DEMOGRAPHIC PERFOMA**

<b>S.no</b>	<b>Agree</b>	<b>Disagree</b>	<b>Remarks and suggestion</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

## SECTION-B

### STRUCTURED KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE ON PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN (30-55YRS)

Question No	Agree	Disagree	Remarks and suggestions	Question No	Agree	Disagree	Remarks and suggestions
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			

**SECTION-B**  
**SCORE KEY FOR STRUCTURED KNOWLEDGE**  
**QUESTIONNAIRE**

<b>QUESTION NUMBER</b>	<b>ANSWERS</b>	<b>QUESTION NUMBER</b>	<b>ANSWERS</b>
1	b	21	a
2	b	22	b
3	a	23	c
4	a	24	a
5	d	25	c
6	a	26	d
7	a	27	a
8	a	28	a
9	b	29	a
10	a	30	a
11	a	31	a
12	a	32	d
13	a	33	c
14	d	34	a
15	b	35	d
16	a	36	a
17	a	37	a
18	a	38	a
19	a	39	c
20	a	40	a

**SCORE-40**

**SECTION-C**

**LIKERT SCALE TO ASSESS THE ATTITUDE ON PREVENTION**

**OF CERVICAL**

**CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN AGE BETWEEN**

**(30-55) YEARS**

S.no	Question No	Agree	Disagree	Remarks and suggestions
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

### SCORE KEY FOR ATTITUDE SCALE

QUESTION NO	ANSWER	SCORE
1	Strongly disagree	5
2	Strongly agree	5
3	Strongly agree	5
4	Strongly agree	5
5	Strongly agree	5
6	Strongly agree	5
7	Strongly agree	5
8	Strongly agree	5
9	Strongly agree	5
10	Strongly agree	5
11	Strongly agree	5
12	Strongly agree	5
13	Strongly agree	5
14	Strongly agree	5
15	Strongly agree	5
16	Strongly agree	5
17	Strongly agree	5
18	Strongly disagree	5
19	Strongly disagree	5
20	Strongly disagree	5

**Note :** This is for positive statements. It will be reversible for negative statements.

**TOTAL:100**

## **APPENDIX V**

### **INFORMED CONSENT FORM**

I am Mrs.K.Priya M.Sc.,(N), II year student at Arvinth College of Nursing, Namakkal, as a part of my research study on“ **A study to assess the effectiveness of self instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between (30-55years) in Valayapatti, Namakkal**”, is selected to be conducted. The findings of the study will be helpful in gaining knowledge on prevention of cervical cancer.

I hereby ask you consent and cooperation to participate in the study. The information collected will be confidently and anonymity will be maintained.

**(Signature of investigator)**

I ..... here by consent to participate  
and undergo the study.

**Place:**

**Date:**

**(Signature of the participant)**

## **APPENDIX VI**

### **CERTIFICATE FOR CONTENT VALIDITY**

This is to certify that the tool developed by Mrs.K.Priya, M.Sc.,(N) II year student of Arvinth College of Nursing for her study, **“A study to assess the effectiveness of self instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between 30-55 years in Valayapatti, Namakkal”**, is validated by the undersigned and she can proceed with this tool to conduct the main study

**Seal:**

**Signature with Date**

## **APPENDIX VII**

### **CERTIFICATE OF ENGLISH EDITING**

#### **TO WHOM SO EVER MAY CONCERN**

This is to certify that the dissertation work **“A study to assess the effectiveness of self -instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between 30-55 years in Valayapatti, Namakkal”**, done by Mrs.k.priya , ) II year M.Sc., Nursing student of Arvinth College of Nursing, is edited for English language appropriateness.

**Seal**

**Signature with Date**



## **APPENDIX VIII**

### **CERTIFICATE OF TAMIL EDITING**

#### **TO WHOM SO EVER MAY CONCERN**

This is to certify that the dissertation work **“A study to assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between 30-55 years in Valayapatti, Namakkal”**, done by Mrs. k.priya , ) II year M.Sc., Nursing student of Arvinth College of Nursing, is edited for Tamil language appropriateness.

**Seal**

**Signature with Date**

**SELF-INSTRUCTIONAL  
MODULE  
ON  
PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER  
AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30-55YEARS)**

**DEVELOPED BY  
MRS.K.PRIYA., M.SC (NURSING) II-YEAR  
ARVINTH COLLEGE OF NURSING  
ELLAILALMEDU  
NAMAKKAL-637020**

**SELF-INSTRUCTIONAL MODULE ON PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER  
AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30-55YEARS)**

<b>S.NO</b>	<b>CONTENT</b>	<b>PAGE NO</b>
1	Introduction	1
2	Objectives	2
3	Instruction	3
4	Demographic questionnaire	4
5	Pretest	
	a) Knowledge questionnaire	7
	b) Likert scale	15
6	SIM on Cervical cancer	17
7	Posttest	
	a) Knowledge questionnaire	32
	b) Likert scale	40
8	Answer key	42

## **INTRODUCTION**

The health of woman represents the health status of any country. Women's health assumes importance because "Her health status directly affects children's health". Mothers from a 'vulnerable' or 'special risk group' the risk is connected with childbearing and nurturing. Cervical cancer is most common cause of death among women in developing countries despite the fact the cervical cancer is preventable

## **OBJECTIVES**

### **GENERAL OBJECTIVES**

The middle aged women will be able to gain adequate knowledge and favorable attitude regarding prevention of cervical cancer after reading the self-instructional module.

- introduce the topic
- explain the anatomy of uterus
- describe the meaning of cancer
- define cervical cancer
- list out the types of cervical cancer
- enlist the risk factors
- enumerate stages of cervical cancer
- list down the signs and symptoms
- mention the cervical cancer detection
- explain the management of cervical cancer
- enumerate the prevention of cervical cancer

### **INSTRUCTION**

Kindly first fill up the demographic variables and pretest questionnaire. Then read out the cervical cancer manual and make sure you are clear about all the details, then fill up the posttest knowledge questionnaire and likert scale. Kindly do it genuinely

**APPENDIX – X**  
**SECTION – A**  
**DEMOGRAPHIC VARIABLES**

STRUCTURED INTERVIEW QUESTIONNAIRE REGARDING DEMOGRAPHIC  
VARIABLES FROM THE WOMENS AGE BETWEEN  
(30-55) YEARS

**INSTRUCTION**

Please read this following questions carefully and make [✓] tick mark for each appropriate answer in the given box [ ].

01. Age

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| a) 30 - 35years | [ ] |
| b) 36 -40years  | [ ] |
| c) 41 -45years  | [ ] |
| d) 46 -55years  | [ ] |

02. Education

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| a) Higher secondary | [ ] |
| b) UG               | [ ] |
| c) PG               | [ ] |

03. Religion

- |              |     |
|--------------|-----|
| a) Hindu     | [ ] |
| b) Muslim    | [ ] |
| c) Christian | [ ] |
| d) Others    | [ ] |

04. Residential Area / living place

- |               |     |
|---------------|-----|
| a) Rural Area | [ ] |
| b) Urban Area | [ ] |

05. Women belongs to

- a) Un married [ ]
- b) Nulli para [ ]
- c) Gravida one [ ]
- d) Gravida two [ ]
- e) Multigravida [ ]

06. Family History of Cancer

- a) No Family History of cancer [ ]
- b) Parents [ ]
- c) Siblings [ ]
- d) Grand parents [ ]

07. Source of Health Information

- a) Mass media [ ]
- b) Health workers [ ]
- c) Peer group [ ]
- d) None [ ]

08. History of intercourse

- a) Single partner [ ]
- b) Multiple partner [ ]
- c) A sexual life [ ]

09. Used any type of contraceptive methods

- a) IUD (Intra uterine device) [ ]
- b) Hormonal Tablet [ ]
- c) Barrier method [ ]
- d) None [ ]



10. Do you have any reproductive tract infection

- a) Own ☐
- b) Partner ☐
- c) Nil ☐

11. Sexual life started at the age of

- a) Less than 20Yrs ☐
- b) 20-25Yrs ☐
- c) 25-30Yrs ☐
- d) After 30Yrs ☐

12. Do you have the history of dysfunctional vaginal bleeding

- a) Yes ☐
- b) No ☐

13. Do you go for pap test regularly

- a) No ☐
- b) Once in a year ☐
- c) Once in two year ☐
- d) Occasionally ☐

**SECTION- B**  
**STRUCTURED KNOWLEDGE PRE TEST QUESTIONNAIRE**  
**REGARDING PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG**  
**MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN 30-55 YEARS**

**INSTRUCTION**

This tool consist of 25 questions, each question consist of 4 multiple answer and one is the most appropriate answer. I request you to read the question carefully and make a ( ) mark on the correct answer in the given box.

**ANATOMY**

1) Where the cervix is situated?

- a) Lower part of the ovary ☐
- b) Lower part of uterus ☐
- c) Lower part of vagina ☐
- d) Near to fallopian tube ☐

2) What is the shape of cervix?

- a) oval shape ☐
- b) Cylindrical shape ☐
- c) Dome shape ☐
- d) Round shape ☐

**DEFINITION**

3) What is cancer?

- a) Abnormal rapid growth of cells ☐
- b) Rearrangement of cells ☐
- c) Displacement of cell ☐
- d) Bleeding from cell ☐

- 4) What do you mean by cancer cervix?
- a) It is an abnormal growth of the cancer cells in cervix ☐
  - b) It is an abnormal growth present in body of uterus ☐
  - c) It is an abnormal growth present in fallopian tube ☐
  - d) It is an abnormal growth present in vagina ☐

### **RISK FACTORS**

- 5) What is the predisposing factor of cervical cancer
- a) Having sex with one partner ☐
  - b) A sexual women ☐
  - c) Proper use of condom ☐
  - d) Multiple sexual partner with low immune system ☐
- 6) Which one of the following is the risk factors of cancer
- a) Family history of cancer ☐
  - b) Family history of smoking ☐
  - c) Family history of alcoholic ☐
  - d) Family history cocaine ☐
- 7) Which one of the following contraception will cause cervical cancer?
- a) Oral contraceptive pills ☐
  - b) Copper-T ☐
  - c) Condom ☐
  - d) Vaginal sponge ☐
- 8) Which socio-economic groups are at the risk of developing cervical cancer?
- a) Low socio-economic ☐
  - b) Middle class ☐
  - c) High socio-economic ☐
  - d) Not related to socio-economic status ☐

9) Which one of the following is not a causative factors associated with cervical cancer?

- a) Low socio-economic ☐
- b) Consanguineous marriage ☐
- c) Early marriage ☐
- d) Smoking ☐

10) Which one of the following group are at the risk of developing cervical cancer?

- a) Early marriage below 20years old ☐
- b) Late marriage with single partner ☐
- c) Un married with a sexual women ☐
- d) Don't know ☐

### **SYMPTOMS**

11) What are the primary symptoms of cervical cancer?

- a) Continuous vaginal discharge with foul smelling ☐
- b) Vomiting ☐
- c) Fever ☐
- d) Redness of vagina ☐

12) Which is the specific symptom in a woman with cervical cancer?

- a) Post-coital bleeding& post- menopausal bleeding ☐
- b) Lower back pain ☐
- c) Anorexia ☐
- d) Fatigue ☐

13) Pain & discomfort during intercourse is a symptom of

- a) Symptoms of cervical cancer ☐
- b) Symptoms of colon cancer ☐
- c) Symptoms of breast cancer ☐
- d) Symptoms of lung cancer ☐

- 14) How will you identify the diseased cervix?
- a) Abnormal rectal bleeding ☐
  - b) Blood in the stool ☐
  - c) Blood in the urine ☐
  - d) Heavy vaginal bleeding with pelvic pain ☐
- 15) Irregular vaginal bleeding and fecal matter coming from vagina is a?
- a) Cause for cervical cancer ☐
  - b) Symptom of cervical cancer ☐
  - c) Complication of cervical cancer ☐
  - d) Risk for cervical cancer ☐

### **DIAGNOSIS**

- 16) What is the simple method to identify cervical cancer?
- a) Pelvic examination ☐
  - b) Ultrasound ☐
  - c) X-ray ☐
  - d) History collection ☐
- 17) What is the common method to identify cervical cancer?
- a) Pap smear test ☐
  - b) Cardiograph ☐
  - c) Blood test ☐
  - d) Urine test ☐
- 18) Why pap smear test is done?
- a) Detect cervical cancer ☐
  - b) Detect the immune status of women ☐
  - c) Reduce the size of cervical tumor ☐
  - d) Removes all the waste from the body ☐

19) When should the women stop using vaginal cream for undergoing pap smear test?

- a) One day before ☐
- b) Two day before ☐
- c) Three day before ☐
- d) Four day before ☐

20) Women who are undergoing pap smear should avoid intercourse?

- a) 24hrs before ☐
- b) 48hrs before ☐
- c) 3days before ☐
- d) 4days before ☐

21) What is the best time to undergo pap smear test?

- a) Between 5 to 10 days after the first day of last menstrual day ☐
- b) 10 to 20days after the first day of last menstrual day ☐
- c) 21 to 25 days after the first day of last menstrual day ☐
- d) After 25 days of menstruation ☐

22) What is cervical biopsy?

- a) RBC test ☐
- b) Cervical tissue examination ☐
- c) Sputum test ☐
- d) Lung tissue examination ☐

## **MANAGEMENT**

23) What is the treatment for early stage of cervical cancer?

- a) Radiation ☐
- b) Tubectomy ☐
- c) Cryosurgery ☐
- d) Vaginectomy ☐

- 24) In cryosurgery which degree use to destroyed cancer cells?
- a)  $-40^{\circ}$  to  $-50^{\circ}$  ☐
  - b)  $-20^{\circ}$  to  $-30^{\circ}$  ☐
  - c)  $-30^{\circ}$  to  $-40^{\circ}$  ☐
  - d)  $-50^{\circ}$  to  $-60^{\circ}$  ☐
- 25) Which type of treatment is used to treat IIA stage of cervical cancer?
- a) Surgery ☐
  - b) Radiation therapy ☐
  - c) Both a and b ☐
  - d) Repeated cone biopsy ☐
- 26) What do you mean total hysterectomy?
- a) Removal of cervix ☐
  - b) Removal of uterus ☐
  - c) Removal of uterus, cervix, fallopian tubes ☐
  - d) Removal of vagina ☐
- 27) What is the treatment of III and IV stage of cervical cancer?
- a) Alone radiation or combination of chemotherapy with radiation ☐
  - b) Only chemotherapy ☐
  - c) Only surgery ☐
  - d) Only surgery with combination of chemotherapy ☐
- 28) Which one of the following treatment advice for pregnant women with stage IA
- a) Cone biopsy ☐
  - b) Hysterectomy ☐
  - c) Cryotherapy ☐
  - d) Radiation ☐

## **PREVENTION**

29) Which one of the method use to maintain sexual hygiene?

- a) Condom ☐
- b) Copper-T ☐
- c) Vaginal sponge ☐
- d) Oral pill ☐

30) Which one of the following measure is use to prevent cervical cancer?

- a) Regular screening ☐
- b) Prayers ☐
- c) Taking oral pill ☐
- d) Sex with multiple partners ☐

31) Which type of diet help to prevent cervical cancer?

- a) Vitamin A and C ☐
- b) Vitamin D ☐
- c) Vitamin E ☐
- d) Vitamin K ☐

32) Which type of care given during delivery to prevent cervical cancer?

- a) Personal hygiene ☐
- b) Breast care ☐
- c) Menstrual care ☐
- d) Good obstetrical care ☐

## **VACCINATION**

33) Which one of the following vaccine administered to prevent cervical cancer?

- a) Human polio virus vaccine ☐
- b) Human pertussis virus vaccine ☐
- c) Human papilloma virus ☐
- d) Human tetanus toxoid vaccine ☐



34) Frequency of vaccination

- a) I<sup>st</sup> dose Choose health Care Provider, 2 dose 2 Month after I<sup>st</sup> dose, III<sup>rd</sup> dose 6 month after I<sup>st</sup> dose [ ]
- b) I<sup>st</sup> dose after 5 days of menstruation 2 dose after 1 week of I<sup>st</sup> dose III<sup>rd</sup> dose after 2 week of second dose [ ]
- c) I<sup>st</sup> dose at the time of menstruation 2 dose after one month of I<sup>st</sup> dose, 3<sup>rd</sup> dose after 2 month of 2<sup>nd</sup> dose [ ]
- d) I<sup>st</sup> dose choose health care provider, 2 dose 1 month after I<sup>st</sup> dose, 3<sup>rd</sup> dose 3 month after I<sup>st</sup> dose [ ]

35) What is the dosage of cervarix and gardasil vaccination?

- a) 0.1ml [ ]
- b) 2ml [ ]
- c) 2.5ml [ ]
- d) 0.5ml [ ]

36) What is the route of cervarix and gardasil vaccination?

- a) Intra muscular [ ]
- b) Subcutaneous [ ]
- c) Intra dermal [ ]
- d) Intra venous [ ]

37) Indication of cervarix

- a) Girls and women of any age [ ]
- b) only teenage girls [ ]
- c) Only married women with above 30years [ ]
- d) Only multigravida [ ]

38) Indication of Gardasil

- a) The age between 9 to 26 years [ ]
- b) The age between 30 to 40yrs [ ]
- c) The age between 40 to 50yrs [ ]
- d) The age between 50 to 60yrs [ ]

39) What is the cost of cervarix and Gardasil vaccination?

- a) 1000rupees ☐
- b) 1500rupees ☐
- c) 2500rupees ☐
- d) 3500rupees ☐

**COMPLICATION**

40) What happens if cervical cancer is not treated in early stage?

- a) It will spread to other parts ☐
- b) It will not spread to other parts ☐
- c) It will spread only fallopian tube ☐
- d) It will spread only vagina ☐

## SECTION-C

### LIKERT SCALE TO ASSESS THE PRE TEST ATTITUDE ON PREVENTION OF CERVICALCANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30-55) YEARS

#### Instruction:

This tool consists of 20 statements seeking information about attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between 30-55 years. You are instructed to place a tick ( ) mark in corresponding space according to the response of the subjects.

READ THE SENTENCES CAREFULLY AND CHOOSE ONE FROM FIVE OPTIONS

S.no	Statement	Strongly agree (5)	Agree (4)	Moderately agree (3)	Disagree (2)	Strongly disagree (1)
1	Cervical cancer is curse of god					
2	Women who had family history of cervical cancer are more likely to get cervical cancer					
3	Prolonged use of oral pills can cause cervical cancer					
4	Grand multiparas may get cervical cancer					
5	Poor personal hygiene and poor genital hygiene leads to cervical cancer					
6	Multiple sexual partners is the risk for cervical cancer					
7	Cervical cancer also caused by HPV virus					
8	Irregular vaginal bleeding and foul smelly vaginal discharge is a early symptoms of cervical cancer					
9	Cervical cancer can be identified by doing pap smear					

	test					
<b>S.no</b>	<b>Statement</b>	<b>Strongly agree (5)</b>	<b>Agree (4)</b>	<b>Moderately agree (3)</b>	<b>Disagree (2)</b>	<b>Strongly disagree (1)</b>
10	Every sexually active women should undergo pap smear test					
11	All women above 30years should undergo screening for pap smear test					
12	It is essential for women to attend cancer awareness programme					
13	cervical cancer can prevent by use of condom					
14	Early detection and treatment of cervical cancer will improve the life expectancy of women with cervical cancer					
15	Women who had regular health checkup need not worry about cervical cancer					
16	Cervical vaccine can prevent cervical cancer					
17	Cervical vaccine not advice for pregnant women					
18	Cervical cancer is a communicable disease					
19	Cervical cancer is non-preventable					
20	Cervical cancer women are need to be isolated					

## SECTION-B

### SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON PREVENTION OF CERVICAL CANCER

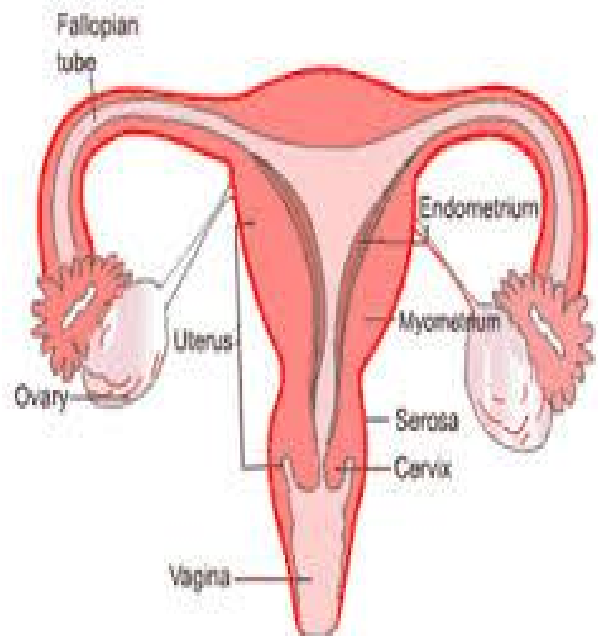
#### 1. INTRODUCTION

Cervical cancer is the second most common type of cancer among women worldwide, with almost half a million new cases each year. Screening with cervical smear and adequate follow up therapy can achieve major reduction in both incidence and mortality rates. In India the incidence of cancer cervix continues to be high



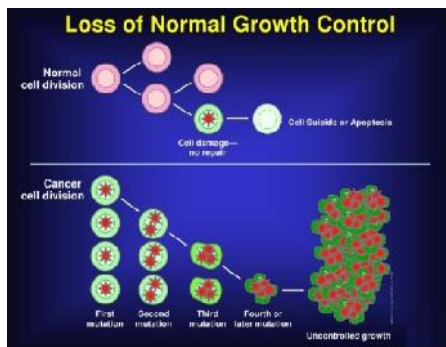
#### 2.. ANATOMY OF UTERUS

The uterus is a hollow muscular pear shaped organ. It lies in the pelvic cavity between the urinary bladder and rectum when the body is in the upright position. The uterus lies in almost horizontal position. It is about 7.5cm long, 5cm wide and its walls are about 2.5cm thick. It weighs from 30 to 40 grams. The cervix (Neck of the uterus) is the lower part of the uterus, almost in cylindrical shape, measure to 2.5 cm in length the cervix connecting the uterus to vagina. The muscles of the cervix support the weight of the fetus during pregnancy.



### 3. MEANING OF CANCER

Cancer means that there is an abnormal rapid growth of cell.



### 4. DEFINITION OF CERVICAL CANCER

Cervical cancer is the abnormal growth of the cancer cells in cervix.

### 5. TYPES OF CERVICAL CANCER

1. The types of cervical cancer that help to determine the prognosis.

The main types are:

1. Squamous cell carcinoma: This type of cervical cancer begins in the thin, flat cells (squamous cells) lining the outer part of cervix, which projects into vagina. Most cervical cancer are squamous cell carcinomas.
2. Adenocarcinoma: This type of cervical cancer begins in the column-shaped glandular cells that line the cervical canal.
3. Sometimes, both types of cells are involved in cervical cancer, very rarely, cancer occur in others cell in the cervix.

### 6. CAUSES

Exact cause is unknown.

## 7. RISK FACTORS

- HPV (Human papilloma virus) infection of women or partners.



- Multiple sexual partner



- Age between the 18 to 45 years of old
- Family history of cervical cancer



- Teenage sexual contact



- Poor genital hygiene



- Marital status: mostly found in married women



- Early marriage below 20 years old



- Oral contraceptive pill



- Nutritional deficiency (folate, beta carotene and vit A, vit C )



- in utero DEX exposure (Diethylstilbestrol)



- Lack of regular screening



- Weakened immune system; HIV/AIDS



- Several pregnancies (5 or more)



- Smoking



- Low economic-status



## 8. STAGES OF CERVICAL CANCER

Stage 0: Cancer only in top layer of cells

Stage I A: Growth through cervical lining more than 5mm beyond the basement membrane and of a width less than 7mm.

Stage 1 B: The growth is confined to cervix.

Stage II A: Spreads up to 2/3 of vagina.

Stage II B: Spreads to tissues around uterus.

Stage III A: Spreads to lower third of vagina.



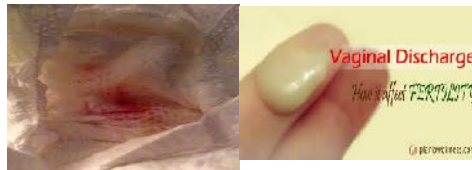
Stage III B: Spreads to pelvic wall and uterus.

Stage IV A: Spreads to Bladder and Rectum.

Stage IV B: Spreads to Distant Organs

## 9. SIGNS AND SYMPTOMS

- ❖ Cervical cancer is usually a slow growing tumor and does not cause symptoms at an early stage.
- ❖ Continuous vaginal discharge (which may be pale, watery, pink, brown, bloody) with foul smelling is a primary symptom of cervical cancer.



- ❖ Post-coital bleeding, post menopausal bleeding is a specific symptom of cervical cancer.



- ❖ Menstrual bleeding become heavier and last longer than usual with pelvic pain.



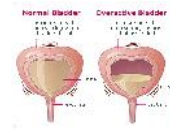
- ❖ Pain and discomfort during intercourse.



❖ Pelvic pain



❖ Incontinence of urine



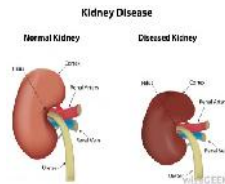
❖ Heavy vaginal bleeding with pelvic pain



❖ Back pain



❖ Kidney failure due to obstruction of ureter



❖ Knee pain



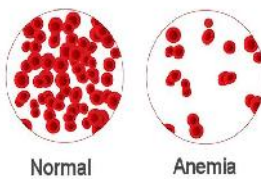
❖ Pruritus



❖ Fecal matter coming from vagina



❖ Anemia



❖ Loss of appetite.



## 10. CERVICAL CANCER DETECTION

Common methods to identify the cervical cancer are:

1. Pelvic examination
2. Pap smear test
3. HPV DNA test
4. Cervical biopsy
5. Colposcopy
6. Electrical wire loop

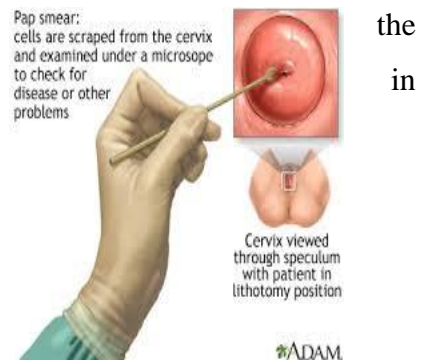
### 1. Pelvic examination

Assessment of the appearance of size shape of the vulva uterus vagina. A narrow warmed speculum will be inserted visualize the cervix. it is a simple method to identify the cervical cancer.



### 2. Pap smear test

The pap smear test is most commonest method to identifying cancer cervix. The pap smear is a test that checks for changes the cells of the cervix and to detect cervical cancer. It is painless, cost effective, non-invasive outpatient procedure. Pap smear test is taken for early detection of cervical cancer and diagnosis of pre-cancerous and cancerous conditions of the cervix and vagina. It involves exfoliating cells from the cervix through microscopically.

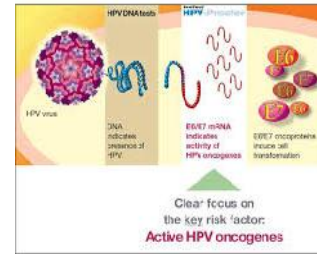


#### Preparation:

- The women who goes for pap smear test should stop using vaginal cream 24 hours before pap smear test
- Avoid intercourse 24 hours before pap smear test
- The best time for pap smear test between 5 to 10 days after the first day of menstruation

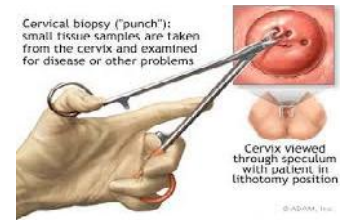
### 3. HPV DNA test

This test determines whether the patient is infected with any of the HPV types that are most likely to cause cervical cancer. This involves collecting cells from the cervix for lab testing. This test can detect high risk HPV strains in cell DNA before any cervix cell abnormalities appear.



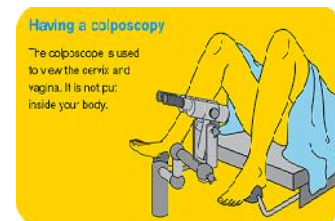
### 4. Cervical biopsy

The cervical biopsy is examination of cervical tissue. The procedure is a taking small amount of tissue from the cervix and to test for the abnormal or precancerous conditions.



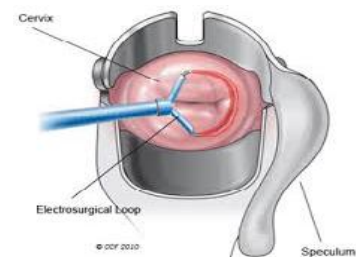
### 5. Colposcopy

Portable microscope that allows the examiner to visualize the cervix and obtain sample of abnormal tissue for analysis



### 6. Electrical wire loop

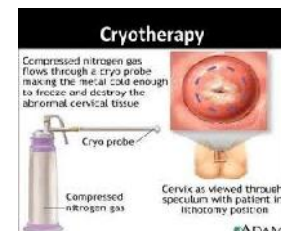
Which use a thin low-voltage electrical wire to obtain small tissue sample. Generally this is done under local anesthesia.



## 11. MANAGEMENT

### A-Early stage treatment

- 1) Cryosurgery- Cancerous and precancerous area cells are destroyed by freezing them ( $-40^{\circ}\text{C}$  to  $-50^{\circ}\text{C}$ ) degree Celsius



## 2) Laser therapy (Radiation therapy )

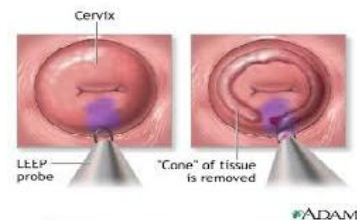
Laser therapy – it refers to use of high energy and light to cancer or destroys the abnormal cells by rays. Radiation therapy can be given:



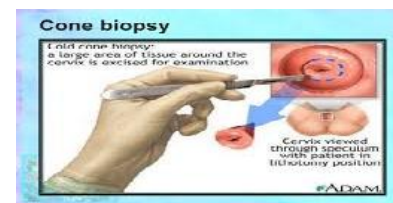
treat

- Externally, by directing a radiation beam at the affected area of the body (external beam radiation therapy).
- Internally, by placing a device filled with radioactive material inside the vagina, usually for only a few minutes (brachytherapy). 3dimentional radiation therapy.
- Both externally and internally: Radiation therapy uses high-powered energy beams, such as x-rays, to kill cancer cells. Radiation therapy may be used alone or with chemotherapy before surgery to shrink a tumor or after surgery to kill any remaining cancer cells.

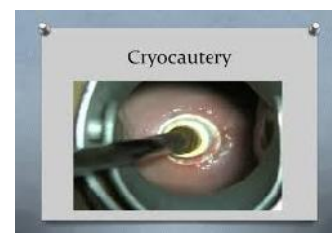
## 3) Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) – a wire loop which has an electric current cuts through tissue removing cells from the mouth of the cervix



## 4) Cone biopsy -(Conization) removing a cone shaped segment containing all of the malignant tumor



## 5) Cautery –using electrically charged cautery tip to burn the transformation zone



## B- Treatment for stage 1A and 1B:

Treating with surgery Hysterectomy (removal of uterus) or radiation or treating with both.

## C-Treatment for stage 2A and 2B:

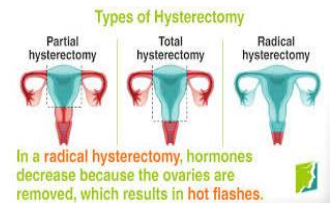
- 1) Treatment for stage 2A usually consists of surgery or radiotherapy, and sometimes both. The surgery include:

a)**Simple hysterectomy** Total abdominal hysterectomy – it refers to removal of the uterus cervix and fallopian tubes removed along with the cancer. It is usually an option only in very early stage cervical cancer.



b)**Radical hysterectomy**

The cervix, uterus, part of the vagina and lymphnodes in the area are removed with cancer.



- 2) Treatment for stage 2B: invariably consists of a combination of radiotherapy and chemotherapy.

a)**Chemotherapy**

Chemotherapy, it means medications are usually injected into vein, to kill the cancer cells. Higher doses of chemotherapy are used to control advanced cervical cancer that may not be curable. Dose of the medications can be administered according to spreading of the cancer cell in the cervix.



## D-Treatment for 3 and 4 stage

At this stage, the cancer has spread out of the pelvis to other areas of the body. Stage IVB cervical cancer is not usually considered curable. Treatment options include radiation therapy to relieve the symptoms of cancer that has spread to the areas near cervix or to distant sites (such as the lungs or bone). Chemo is often recommended. The most common treatment option for this stage treating with radiation alone or combination of chemotherapy and radiotherapy.

Follow up

- ❖ After complete treatment, physician will recommend regular checkups between every 3 to 6 months interval.
- ❖ Cervical cancer may come back after treatment so advise the patient to do regular screening every 3 to 6 month interval.

## 12. CERVICAL CANCER IN PREGNANCY

a) Women who want to maintain fertility are often treated first with a cone biopsy to remove the cancer. If the edges of the cone don't contain cancer cells (Called negative margins), they can be watched closely without further treatment as long as the cancer doesn't come back.

If the edges of the cone biopsy have cancer cells (Called positive margins), then cancer may have been left behind. This can be treated with a repeated cone biopsy or a radical trachelectomy (Removal of the cervix and upper vagina). Women who don't want to maintain fertility can be treated with a hysterectomy.



b) A small number of cervical cancer are found in pregnant women. If cancer at a very early stage, such as stage IA, then most doctors believe that it is safe to continue the pregnancy to term. Several weeks after delivery, a hysterectomy or a cone biopsy is recommended (The cone biopsy is suggested only for sub stage IA).

If the cancer is stage IB or higher, then patient and doctor must decide whether to continue the pregnancy. If not treatment would be radical hysterectomy and or radiation. If patient to continue the pregnancy, the baby should be delivered by cesarean section as soon as it is able to survive outside the womb.



### 13. PREVENTION



Practice safe sex. Use condoms to limit the transmission of sexually disease and HPV



Improve local and perineal hygiene



Avoiding multiple sexual partner



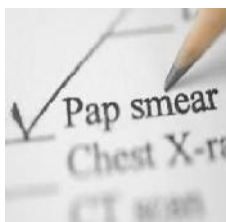
Restricted on repeated birth



Using barrier type contraception



All women 20-60 year should be screened  
routine pap test



Avoid smoking





Regular screening



Good obstetrical care during delivery :  
Use sterile instruments



Early marriage and having early sex should be avoided



Diet: (vitamin A and C deficiency have an increased risk for developing cervical cancer) evidence that a diet high in fiber, fruits and vegetables can fight against cancer.



## 12. VACCINE

**NAME OF VACCINE:**Gardasil

**FREQUENCY**



Dose 1: At a date health care provider choose

Dose 2:2 months after dose 1

Dose 3:6 months after dose 1

**DOSE**

Dosage: 0.5ml per dose

**ROUTE**

The vaccine is given as an injection into the intramuscularly, the site of injection is upper arm or upper thigh.

**MODE OF ACTION**

The vaccine is based on virus-like particles (VLPs) assembled from HPV coat proteins which are designed to elicit virus neutralizing antibodies against HPV types (6, 11, 16, 18).



## INDICATION

Gardasil - young women age between 9 to 26 years

This vaccine not advisable for pregnant mothers



## AVAILABILITY AND COST

Vaccine is available in private hospitals

Name of the vaccine: Gardasil

Cost is about RS 2.500 per dose

## NAME OF VACCINE: CERVARIX

## FREQUENCY



Dose 1: At a date health care provider choose

Dose 2: 2 months after dose 1

Dose 3: 6 months after dose 1

## DOSE

Dosage: 0.5ml per dose

I

The vaccine is given as an injection into the intramuscularly, the site of injection is upper arm or upper



thigh

## MODE OF ACTION

The vaccine is based on virus-like particles (VLPs) assembled from HPV coat proteins which are designed to elicit virus neutralizing antibodies against HPV types (6, 11, 16, 18).

## INDICATION

Girls and women of any age

This vaccine not advisable for pregnant mothers



## AVAILABILITY AND COST

Vaccine is available in private hospitals

Cost is about RS 2.500 per dose

## COMMON SIDE EFFECTS

Dizziness



Headache



Nausea



Joint pain



Approximately 94% of the reported side effects were not considered to be serious

## CONTRAINDICATIONS OF HPV VACCINATION

- A fever or are feeling ill
- A bleeding disorders such as hemophilia or thrombocytopenia
- A poorly functioning immune system (such as with HIV,AIDS or cancer)
- Any allergies, including allergies to food, dyes, or preservatives
- Pregnant
- Breastfeeding
- 

## 14. COMPLICATION OF CERVICAL CANCER

If not treated early, the cervical cancer will spreads by direct extension to the vaginal and other organs it leads to death.

## 15. CONCLUSION

We hope after reading this module you are clear about cervical cancer and it will help you to follow the preventive measures and also kindly share this information regarding cervical cancer with your peer groups and neighbours.

**SECTION- B**  
**STRUCTURED KNOWLEDGE POST TEST QUESTIONNAIRE**  
**REGARDING PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG**  
**MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN 30-55 YEARS**

**INSTRUCTION**

This tool consist of 25 questions, each question consist of 4 multiple answer and one is the most appropriate answer. I request you to read the question carefully and make a ( ) mark on the correct answer in the given box.

**ANATOMY**

1) Where the cervix is situated?

- a) Lower part of the ovary ☐
- b) Lower part of uterus ☐
- c) Lower part of vagina ☐
- d) Near to fallopian tube ☐

2) What is the shape of cervix?

- a) oval shape ☐
- b) Cylindrical shape ☐
- c) Dome shape ☐
- d) Round shape ☐

**DEFINITION**

3) What is cancer?

- a) Abnormal rapid growth of cells ☐
- b) Rearrangement of cells ☐
- c) Displacement of cell ☐
- d) Bleeding from cell ☐

- 4) What do you mean by cancer cervix?
- a) It is an abnormal growth of the cancer cells in cervix ☐
  - b) It is an abnormal growth present in body of uterus ☐
  - c) It is an abnormal growth present in fallopian tube ☐
  - d) It is an abnormal growth present in vagina ☐

### **RISK FACTORS**

- 5) What is the predisposing factor of cervical cancer
- a) Having sex with one partner ☐
  - b) A sexual women ☐
  - c) Proper use of condom ☐
  - d) Multiple sexual partner with low immune system ☐
- 6) Which one of the following is the risk factors of cancer
- a) Family history of cancer ☐
  - b) Family history of smoking ☐
  - c) Family history of alcoholic ☐
  - d) Family history cocaine ☐
- 7) Which one of the following contraception will cause cervical cancer?
- a) Oral contraceptive pills ☐
  - b) Copper-T ☐
  - c) Condom ☐
  - d) Vaginal sponge ☐
- 8) Which socio-economic groups are at the risk of developing cervical cancer?
- a) Low socio-economic ☐
  - b) Middle class ☐
  - c) High socio-economic ☐
  - d) Not related to socio-economic status ☐

9) Which one of the following is not a causative factors associated with cervical cancer?

- a) Low socio-economic ☐
- b) Consanguineous marriage ☐
- c) Early marriage ☐
- d) Smoking ☐

10) Which one of the following group are at the risk of developing cervical cancer?

- a) Early marriage below 20 years old ☐
- b) Late marriage with single partner ☐
- c) Un married with a sexual women ☐
- d) Don't know ☐

### **SYMPTOMS**

11) What are the primary symptoms of cervical cancer?

- a) Continuous vaginal discharge with foul smelling ☐
- b) Vomiting ☐
- c) Fever ☐
- d) Redness of vagina ☐

12) Which is the specific symptom in a woman with cervical cancer?

- a) Post-coital bleeding & post-menopausal bleeding ☐
- b) Lower back pain ☐
- c) Anorexia ☐
- d) Fatigue ☐

13) Pain & discomfort during intercourse is a symptom of

- a) Symptoms of cervical cancer ☐
- b) Symptoms of colon cancer ☐
- c) Symptoms of breast cancer ☐
- d) Symptoms of lung cancer ☐

14) How will you identify the diseased cervix?

- a) Abnormal rectal bleeding ☐
- b) Blood in the stool ☐
- c) Blood in the urine ☐
- d) Heavy vaginal bleeding with pelvic pain ☐

15) Irregular vaginal bleeding and fecal matter coming from vagina is a?

- a) Cause for cervical cancer ☐
- b) Symptom of cervical cancer ☐
- c) Complication of cervical cancer ☐
- d) Risk for cervical cancer ☐

## **DIAGNOSIS**

16) What is the simple method to identify cervical cancer?

- a) Pelvic examination ☐
- b) Ultrasound ☐
- c) X-ray ☐
- d) History collection ☐

17) What is the common method to identify cervical cancer?

- a) Pap smear test ☐
- b) Cardiograph ☐
- c) Blood test ☐
- d) Urine test ☐

18) Why pap smear test is done?

- a) Detect cervical cancer ☐
- b) Detect the immune status of women ☐
- c) Reduce the size of cervical tumor ☐
- d) Removes all the waste from the body ☐

19) When should the women stop using vaginal cream for undergoing pap smear test?

- a) One day before ☐
- b) Two day before ☐
- c) Three day before ☐
- d) Four day before ☐

20) Women who are undergoing pap smear should avoid intercourse?

- a) 24hrs before ☐
- b) 48hrs before ☐
- c) 3days before ☐
- d) 4days before ☐

- 21) What is the best time to undergo pap smear test?
- a) Between 5 to 10 days after the first day of last menstrual day ☐
  - b) 10 to 20days after the first day of last menstrual day ☐
  - c) 21 to 25 days after the first day of last menstrual day ☐
  - d) After 25 days of menstruation ☐

- 22) What is cervical biopsy?
- a) RBC test ☐
  - b) Cervical tissue examination ☐
  - c) Sputum test ☐
  - d) Lung tissue examination ☐

### **MANAGEMENT**

- 23) What is the treatment for early stage of cervical cancer?
- a) Radiation ☐
  - b) Tubectomy ☐
  - c) Cryosurgery ☐
  - d) Vaginectomy ☐
- 24) In cryosurgery which degree use to destroyed cancer cells?
- a)  $-40^{\circ}$  to  $-50^{\circ}$  ☐
  - b)  $-20^{\circ}$  to  $-30^{\circ}$  ☐
  - c)  $-30^{\circ}$  to  $-40^{\circ}$  ☐
  - d)  $-50^{\circ}$  to  $-60^{\circ}$  ☐
- 25) Which type of treatment is used to treat IIA stage of cervical cancer?
- a) Surgery ☐
  - b) Radiation therapy ☐
  - c) Both a and b ☐
  - d) Repeated cone biopsy ☐



26) What do you mean total hysterectomy?

- a) Removal of cervix ☐
- b) Removal of uterus ☐
- c) Removal of uterus, cervix, fallopian tubes ☐
- d) Removal of vagina ☐

27) What is the treatment of III and IV stage of cervical cancer?

- a) Alone radiation or combination of chemotherapy with radiation ☐
- b) Only chemotherapy ☐
- c) Only surgery ☐
- d) Only surgery with combination of chemotherapy ☐

28) Which one of the following treatment advice for pregnant women with stage IA

- a) Cone biopsy ☐
- b) Hysterectomy ☐
- c) Cryotherapy ☐
- d) Radiation ☐

## **PREVENTION**

29) Which one of the method use to maintain sexual hygiene?

- a) Condom ☐
- b) Copper-T ☐
- c) Vaginal sponge ☐
- d) Oral pill ☐

30) Which one of the following measure is use to prevent cervical cancer?

- a) Regular screening ☐
- b) Prayers ☐
- c) Taking oral pill ☐
- d) Sex with multiple partners ☐

31) Which type of diet help to prevent cervical cancer?

- a) Vitamin A and C ☐
- b) Vitamin D ☐
- c) Vitamin E ☐
- d) Vitamin K ☐

32) Which type of care given during delivery to prevent cervical cancer?

- a) Personal hygiene ☐
- b) Breast care ☐
- c) Menstrual care ☐
- d) Good obstetrical care ☐

### **VACCINATION**

33) Which one of the following vaccine administered to prevent cervical cancer?

- a) Human polio virus vaccine ☐
- b) Human pertussis virus vaccine ☐
- c) Human papilloma virus ☐
- d) Human tetanus toxoid vaccine ☐

34) Frequency of vaccination

- a) I<sup>st</sup> dose Choose health Care Provider, 2 dose 2 Month ☐  
after I<sup>st</sup> dose, III<sup>rd</sup> dose 6 month after I<sup>st</sup> dose
- b) I<sup>st</sup> dose after 5 days of menstruation 2 dose after 1 ☐  
week of I<sup>st</sup> dose III<sup>rd</sup> dose after 2 week of second dose
- c) I<sup>st</sup> dose at the time of menstruation 2 dose after one ☐  
month of I<sup>st</sup> dose, 3<sup>rd</sup> dose after 2 month of 2<sup>nd</sup> dose
- d) I<sup>st</sup> dose choose health care provider, 2 dose 1 month ☐  
after I<sup>st</sup> dose, 3<sup>rd</sup> dose 3 month after I<sup>st</sup> dose

35) What is the dosage of cervarix and gardasil vaccination?

- a) 0.1ml ☐
- b) 2ml ☐
- c) 2.5ml ☐
- d) 0.5ml ☐

36) What is the route of cervarix and gardasil vaccination?

- a) Intra muscular ☐
- b) Subcutaneous ☐
- c) Intra dermal ☐
- d) Intra venous ☐

37) Indication of cervarix

- a) Girls and women of any age ☐
- b) only teenage girls ☐
- c) Only married women with above 30years ☐
- d) Only multigravida ☐

38) Indication of Gardasil

- a) The age between 9 to 26 years ☐
- b) The age between 30 to 40yrs ☐
- c) The age between 40 to 50yrs ☐
- d) The age between 50 to 60yrs ☐

39) What is the cost of cervarix and Gardasil vaccination?

- a) 1000 rupees ☐
- b) 1500 rupees ☐
- c) 2500 rupees ☐
- d) 3500 rupees ☐

### **COMPLICATION**

40) What happens if cervical cancer is not treated in early stage?

- a) It will spread to other parts ☐
- b) It will not spread to other parts ☐
- c) It will spread only fallopian tube ☐
- d) It will spread only vagina ☐

## SECTION-C

### LIKERT SCALE TO ASSESS THE POST TEST ATTITUDE ON PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG MIDDLE AGED WOMEN BETWEEN (30-55) YEARS

#### Instruction:

This tool consists of 20 statements seeking information about attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women age between 30-55 years. You are instructed to place a tick ( ) mark in corresponding space according to the response of the subjects.

READ THE SENTENCES CAREFULLY AND CHOOSE ONE FROM FIVE OPTIONS

S.no	Statement	Strongly agree (5)	Agree (4)	Moderately agree (3)	Disagree (2)	Strongly disagree (1)
1	Cervical cancer is curse of god					
2	Women who had family history of cervical cancer are more likely to get cervical cancer					
3	Prolonged use of oral pills can cause cervical cancer					
4	Grand multiparas may get cervical cancer					
5	Poor personal hygiene and poor genital hygiene leads to cervical cancer					
6	Multiple sexual partners is the risk for cervical cancer					
7	Cervical cancer also caused by HPV virus					
8	Irregular vaginal bleeding and foul smelly vaginal discharge is a early symptoms of cervical cancer					
9	Cervical cancer can be identified by doing pap smear test					

<b>S.no</b>	<b>Statement</b>	<b>Strongly agree (5)</b>	<b>Agree (4)</b>	<b>Moderately agree (3)</b>	<b>Disagree (2)</b>	<b>Strongly disagree (1)</b>
10	Every sexually active women should undergo pap smear test					
11	All women above 30years should undergo screening for pap smear test					
12	It is essential for women to attend cancer awareness programme					
13	cervical cancer can prevent by use of condom					
14	Early detection and treatment of cervical cancer will improve the life expectancy of women with cervical cancer					
15	Women who had regular health checkup need not worry about cervical cancer					
16	Cervical vaccine can prevent cervical cancer					
17	Cervical vaccine not advice for pregnant women					
18	Cervical cancer is a communicable disease					
19	Cervical cancer is non-preventable					
20	Cervical cancer women are need to be isolated					

**SECTION-B**  
**SCORE KEY FOR STRUCTURED KNOWLEDGE**  
**QUESTIONNAIRE**

<b>QUESTION NUMBER</b>	<b>ANSWERS</b>	<b>QUESTION NUMBER</b>	<b>ANSWERS</b>
1	b	21	a
2	b	22	b
3	a	23	c
4	a	24	a
5	d	25	c
6	a	26	d
7	a	27	a
8	a	28	a
9	b	29	a
10	a	30	a
11	a	31	a
12	a	32	d
13	a	33	c
14	d	34	a
15	b	35	d
16	a	36	a
17	a	37	a
18	a	38	a
19	a	39	c
20	a	40	a

**SCORE-40**

**SECTION-C**  
**SCORE KEY FOR ATTITUDE SCALE**

QUESTION NO	ANSWER	SCORE
1	Strongly disagree	5
2	Strongly agree	5
3	Strongly agree	5
4	Strongly agree	5
5	Strongly agree	5
6	Strongly agree	5
7	Strongly agree	5
8	Strongly agree	5
9	Strongly agree	5
10	Strongly agree	5
11	Strongly agree	5
12	Strongly agree	5
13	Strongly agree	5
14	Strongly agree	5
15	Strongly agree	5
16	Strongly agree	5
17	Strongly agree	5
18	Strongly disagree	5
19	Strongly disagree	5
20	Strongly disagree	5

**Note :** This is for positive statements. It will be reversible for negative statements.

**TOTAL:100**

கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் மற்றும்  
தடுக்கும்  
முறைகள் பற்றியவிரிவாக்கம்

இப்படிக்கு

கு. பிரியா

இரண்டாம் ஆண்டுஎம்.எஸ்.சி (செவிலியர்)

ஆர்விந்தசெவிலியர் கல்லூரி

எல்லைக்கல்மேடு

நாமக்கல்-637020



**கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் மற்றும்தடுக்கும்  
முறைகள் பற்றியவழிமுறைகள்  
விரிவாக்கம்**

பொருள்	பக்களண்
முன்னுரை	1
நோக்கம்	2
வழிமுறைகள்	3
தனிநபர் காரணிகள்	4
முன்சோதனை <ul style="list-style-type: none"> <li>• அறிவுசார்ந்தகேள்விகள்</li> <li>• அணுகுமுறை (மனோபாவசிந்தனை)</li> </ul>	6 14
கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் தடுப்புமுறைகள் பற்றியவிரிவாக்கம்	16
பின்சோதனை <ul style="list-style-type: none"> <li>• அறிவுசார்ந்தகேள்விகள்</li> <li>• அணுகுமுறை (மனோபாவசிந்தனை)</li> </ul>	32 40
விடைகள்	42

## முன்னுரை

பெண்களின் உடல் நிலைபற்றியகவனிப்புமிகவும் முக்கியமானதாகும். ஏனெனில் பெண்களின் உடல்நிலைகுறைபாடுகள் அவர்களின் குழந்தைகளையும் பாதிக்கிறது. பெண்களுக்குவரும் நோய்களில் கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயும் ஒன்று. ஆரம்பநிலையில் முறையானசிகிச்சைமேற்கொள்ளாவிடில் இறப்புஏற்படவாய்ப்புஉள்ளது. அதனால் கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் வராமல் தடுப்பதற்கானவழிமுறைகள் மேற்கொண்டால் இதனைதடுக்கலாம்.

## பொதுவானநோக்கம்

நடுத்தரவயதுபெண்களுக்குகர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் பற்றியமுழுமையானஅறிவும் மற்றும்மனோபாவசிந்தனைகளும் அவசியம். ஆவர்களின் உடல் ஆரோக்கியத்தைபோதுமானஅளவுமேம்படுத்தே இலக்கு.

சிறப்புநோக்கம்

- தலைப்புபற்றியமுகப்புரை
- கர்ப்பபையின் அமைவிடம் பற்றியவிளக்கம்
- புற்றுநோய் பற்றியவிளக்கம்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் பற்றியவிரிவுரை
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் வகைகள் பற்றியபட்டியல்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் நிலைகள் பற்றியவிளக்கம்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் காரணிகள் பற்றியபட்டியல்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள் பற்றியபட்டியல்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் பரிசோதனைகள் பற்றியவிளக்கம்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் சிகிச்சைகள் பற்றியவிளக்கம்
- கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் தடுப்புமுறைகள் பற்றியவிளக்கம்

வழிமுறைகள்

தயவுசெய்துமுதலில் தனிநபர் காரணிகள் மற்றும் முன் சோதனைவினாக்களை  
(அறிவுசார்ந்த மற்றும் ஆனகு முறை)  
நன்குபடித்துஅதற்கானவிடையைஅதற்குநேரேஉள்ளகட்டத்தில் ( ) குறியீடுசெய்யவும்.  
பின்புகர்ப்பபைவாய் புற்றுநோயின் தடுப்புமுறைகள்  
பற்றியசெய்திகளைநன்குபடித்துபின்புபின்சோதனையில் உள்ளவினாக்களை (அறிவுசார்ந்தமற்றும்  
அனுகுமுறை) நன்குபடித்துசரியானவிடைக்குநேராகஉள்ளகட்டத்தில் ( ) குறியீடுசெய்யவும்.

பிரிவு-அ

### தனிநபர் காரணிகள்

தயவு செய்து பின்வரும் வினாக்களை நன்கு படித்து சரியான விடைக்கு நேராக ( ✓ ) குறியீடு செய்யவும்.

1. வயது

அ) 30 லிருந்து 35 வயது வரை [ ]

ஆ) 36 லிருந்து 40 வயது வரை [ ]

இ) 41 லிருந்து 45 வயது வரை [ ]

ஈ) 46 லிருந்து 55 வயது வரை [ ]

2. கல்வி தகுதி

அ) உயர்நிலை பள்ளி [ ]

ஆ) இளநிலை பட்டம் [ ]

இ) முதுநிலை பட்டம் [ ]

3. மதம்

அ) இந்து [ ]

ஆ) முஸ்லீம் [ ]

இ) கிரிஸ்துவர் [ ]

ஈ) மற்றவை [ ]

4. தங்கும் இடம் வாழும் இடம்

அ)கிராமப்பகுதி [ ]

ஆ)நகரப்பகுதி [ ]

5. கீழ்காண்டவற்றுள் நீங்கள் எந்த பிரிவு

அ) திருமணமாகாதவர் [ ]

ஆ) குழந்தைகள் இல்லாதவர் [ ]

இ) ஒரு குழந்தைபெற்றவர் [ ]

ஈ) இரண்டு குழந்தை பெற்றவர் [ ]

உ) அதிக குழந்தை பெற்றவர் [ ]

6. குடும்பத்தில் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவரின் விவரம்

அ) யாருக்கும் இல்லை [ ]

ஆ) பெற்றோருக்கு [ ]

இ) உடன் பிறந்தவர்களுக்கு [ ]

ஈ) பெற்றோரைப் பெற்றவர்களுக்கு [ ]

7. உடல்நலம் பற்றி தெரிந்து கொண்ட முறை

- அ) தொலைகாட்சி மற்றும் நீயூஸ்பேப்பா [ ]
- ஆ) உடல்நலத்துறை நபர்கள் [ ]
- இ) நண்பர்களிடம் [ ]
- ஈ) இல்லை [ ]
8. உடலுறவு முறை
- அ) ஒருவருடன் மட்டும் உடலுறவு கொள்பவர் [ ]
- ஆ) பலருடன் உடலுறவு கொள்பவா [ ]
- இ) உடலுறவே கொள்ளாதவர் [ ]
9. எந்த வகையான கருத்தடை சாதனங்கள் உபயோகப்படுத்துகிறீர்
- அ) கருத்தடை கருவி (காப்பர்-‘டி’) [ ]
- ஆ) கருத்தடை மாத்திரை [ ]
- இ) ஆணுறை [ ]
- ஈ) எதுவும் இல்லை [ ]
10. பிறப்புறுப்பு தொற்றுகள் உள்ளதா
- அ) உண்டு [ ]
- ஆ) கணவருக்கு உண்டு [ ]
- இ) இல்லை [ ]
11. எந்த வயதில் உடலுறவை தொடங்கினீர்கள்
- அ) 20 வயதிற்கு முன்னால் [ ]
- ஆ) 20 லிருந்து 25 வயதிற்குள் [ ]
- இ) 25 லிருந்து 30 வயதிற்குள் [ ]
- ஈ) 30 வயதிற்கு மேல் [ ]
12. பிறப்புறுப்பிலிருந்து அதிகபடியான இரத்தபோக்கு ஏற்படுகின்றதா
- அ) ஆம் [ ]
- ஆ) இல்லை [ ]
13. முறையாக பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்கிறீர்களா
- அ) இல்லை [ ]
- ஆ) வருடம் ஒருமுறை [ ]
- இ) இரண்டு வருடத்திற்கு ஒரு முறை [ ]
- ஈ) எப்பொழுதுதாவது [ ]

பிரிவு-ஆ

கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் பற்றிய அறிவை குறித்த பின் மதிப்பீடுவினாக்கள்

கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் தக்கும் முறைகள் பற்றிய கேள்விகள்

#### அறிவுரை:

கீழ்காணும் 40 வினாக்களுக்கு ஒவ்வொரு வினாகளிலும் 4 விடைகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது அதில் ஒன்று மட்டும் மிகச்சரியான விடையாகும். இந்த கேள்விகளை கவனமாக படித்து சரியான விடைக்கு நேராக உள்ள காலத்தில் (✓) குறியீடு செய்யவும்.

#### கேள்விகள்

##### கர்ப்பபை வாயின் அமைப்பு

1. கர்ப்பபை வாய் எங்கு அமைந்துள்ளது?

- அ) கர்ப்பபை முட்டைபையின் கீழ் [ ]
- ஆ) கர்ப்பபையின் கீழ் பகுதி [ ]
- இ) பிறப்புறுப்பின் கீழ் பகுதி [ ]
- ஈ) கர்ப்பபை குழாய்க்கு பக்கத்தால் [ ]

2. கர்ப்பபை வாயின் வடிவம் என்ன?

- அ) முட்டை வடிவம் [ ]
- ஆ) உருளை வடிவம் [ ]
- இ) அரை மூடி வட்டம் [ ]
- ஈ) வட்ட வடிவம் [ ]

##### புற்று நோய்

3. புற்று நோய் என்றால் என்ன?

- அ) அசாதாரண செல்களின் வளர்ச்சி [ ]
- ஆ) செல்களை மாற்றி அமைத்தல் [ ]
- இ) செல்கள் இடம் பெயர்தல் [ ]
- ஈ) செல்களில் இரத்தப் போக்கு [ ]

##### கர்ப்பபை வாய் புற்று நோய்

4. கர்ப்பபை வாய் புற்று நோயை பற்றி என்ன நினைக்கிறீர்கள்?

- அ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி கர்ப்பபைவாயில் காணப்படுதல் [ ]
- ஆ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி கர்ப்பபையில் காணப்படுதல் [ ]
- இ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி கர்ப்பபை குழாயில் காணப்படுதல் [ ]
- ஈ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி பிறப்புறுப்பில் காணப்படுதல் [ ]

#### காரணிகள்

5. பின்வருவனவற்றுள் யாருக்கு கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய் வர வாய்ப்புள்ளது?

- அ) ஒருவருடன் மட்டும் உடறுறவு கொள்பவர் [ ]
- ஆ) உடறுறவு வைக்காதவர் [ ]
- இ) ஆணுறை உபயோக படுத்துபவர் [ ]
- ஈ) பலருடன் உடறுறவு வைப்பவர் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளவர் [ ]

6. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எது புற்றுநோய் தாக்க காரணமாகவுள்ளது?

- அ) மரபு வழி புற்றுநோய் [ ]
- ஆ) மரபு வழி புகை பிடித்தல் [ ]
- இ) மரபு வழி மது அருந்துதல் [ ]
- ஈ) மரபு வழி போதை மருந்து [ ]

7. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எந்த வகை கருத்தடை சாதனம் கர்ப்பப்பை வாய் புற்று நோயை உண்டாக்குகிறது?

- அ) கருத்தடை மாத்திரை [ ]
- ஆ) காப்பர் 'டி' [ ]
- இ) ஆணுறை [ ]
- ஈ) பிறப்புறுப்பு பஞ்சு [ ]

8. எந்த வகையான பொருளாதார நிலை கர்ப்பப்பை வாய் புற்று நோய் வருவதற்று காரணமாக உள்ளது?

- அ) குறைந்த பொருளாதாரம் [ ]
- ஆ) சராசரியான பொருளாதாரம் [ ]
- இ) அதிக வருமானம் [ ]
- ஈ) பொருளாதாரத்தை சார்ந்து இந்த நோய் வருதில்லை [ ]

9. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எது கர்ப்பப்பைவாய் புற்று நோயை உண்டாக்கும் காரணி அல்ல?

- அ) பிறப்புறுப்பு தூய்மை இன்மை [ ]
- ஆ) சொந்தத்தில் திருமணம் செய்தல் [ ]
- இ) 18 வயதிற்கு முன்னால் திருமணம் [ ]
- ஈ) புகை பிடித்தல் [ ]

10. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எந்த வகையினம் கர்ப்பப்பை வாய் புற்று நோயால்



பாதிக்கப்படுகிறார்கள்?

- அ) 20 வயதிற்கு முன்பே திருமணம் செய்பவர்கள் [ ]
- ஆ) தாமதமாக திருமணம் செய்து கொண்டு ஒருவருடன் மட்டும் உடலுறவு வைத்து கொள்ளுதல் [ ]
- இ) திருமணம் ஆகாதவர்கள் மற்றும் உடலுறவில் ஈடுபடாதவர்கள் [ ]
- ஈ) தெரியாது [ ]

#### அறிகுறிகள்

11) கர்ப்பை வாய் புற்று நோயின் முதல் அறிகுறி எது?

- அ) தொடர்ந்து பிறப்புறுப்பிலிருந்து வெள்ளை துர்நாற்றத்துடன் வெளிவருதல் [ ]
- ஆ) வாந்தி [ ]
- இ) காய்ச்சல் [ ]
- ஈ) பிறப்புறுப்பு சிவப்பாக காணப்படுதல் [ ]

12) பின்வருவனவற்றுள் கர்ப்பை வாய் புற்று நோயின் பொதுவான அறிகுறி எது?

- அ) மாதவிடாய் இல்லாத நாட்களிலோ (அல்லது) மாதவிடாய் நின்ற பிறகோ பிறப்புறுப்பில் இருந்து அதிக இரத்த கசிவு [ ]
- ஆ) கீழ்முதுகு வலி [ ]
- இ) பசியின்மை [ ]
- ஈ) சோர்வு [ ]

13. உடலுறவின் போது அதிக வலி மற்றும் வழக்கமான நிலையில் இல்லாமல் மாறுபாடு ஏற்பட்டால் அது எந்த நோயின் அறிகுறி?

- அ) கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் [ ]
- ஆ) குடல் புற்று நோய் [ ]
- இ) மார்பக புற்று நோய் [ ]
- ஈ) நுரையீரல் புற்று நோய் [ ]

14. கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் உள்ளதை எப்படி அறிவீர்கள்?

- அ) மலம் கழியும்வாய் வழியாக இரத்தப் போக்கு [ ]
- ஆ) மலத்துடன் கூடிய இரத்தப் போக்கு [ ]
- இ) சிறுநீருடன் இரத்தப் கசிவு [ ]
- ஈ) இடுப்பு வழியுடன் கூடிய அதிக அளவு இரத்தபோக்கு [ ]

15. சிறுநீர் மற்றும் மலம் பிறப்புறுப்பில் இருந்து வெளியேறுதல் மற்றும் அதிகப்படியான இரத்தபோக்கு ஏற்பட்டால் அது கர்ப்பை வாய் புற்று நோயிற்கான?

- அ) காரணம் [ ]
- ஆ) அறிகுறி [ ]
- இ) பின் விளைவுகள் [ ]
- ஈ) காரணிகள் [ ]

**கண்டறியும் முறை**

16. பின்வருவனவற்றுள் எந்த முறையில் கர்ப்பை வாய் புற்று நோயை எளிமையாக கண்டுபிடிக்கலாம்?

- அ) இடுப்பு வழி பகுதி பரிசோதனை [ ]
- ஆ) ஸ்கேன் பரிசோதனை [ ]
- இ) நிழல் படம் எடுத்தல் [ ]
- ஈ) குடும்ப வரலாறு [ ]

17. பின்வருவனவற்றுள் எந்த முறையில் பொதுவாக கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது?

- அ) பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை [ ]
- ஆ) கார்டியோ கிராப் பரிசோதனை [ ]
- இ) இரத்தப் பரிசோதனை [ ]
- ஈ) சிறுநீர் பரிசோதனை [ ]

18. ஏன் பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது?

- அ) கர்ப்பை வாயின் அசாதாரண செல்களின் வளர்ச்சியை கண்டுபிடித்தல் [ ]
- ஆ) உடலின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை கண்டறிய [ ]
- இ) புற்றுநோய் கட்டிகளின் அளவை குறைக்க [ ]
- ஈ) உடம்பில் இருந்து தேவையில்லாதவற்றை அகற்றுதல் [ ]

19. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு முன்பு பெண்கள் எவ்வளவு நாட்களுக்கு முன் பிறப்புறுப்புகளிம்புகள் பயன்படுத்துவதை, நிறுத்த வேண்டும்?

- அ) ஒரு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஆ) இரண்டு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- இ) மூன்று நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஈ) நான்கு நாட்களுக்கு முன் [ ]

20. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு செல்லும் பெண்கள் எப்பொழுது உடலுறவை தவிர்க்க வேண்டும்?

- அ) ஒரு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஆ) இரண்டு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- இ) மூன்று நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஈ) நான்கு நாட்களுக்கு முன் [ ]
21. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு செய்வதற்கு சிறந்த சமயம் எது?
- அ) மாதவிடாய்யான முதல் 5ல் இருந்து 10 நாட்களுக்குள் [ ]
- ஆ) மாதவிடாய்யான முதல் 10ல் இருந்து 20 நாட்களுக்குள் [ ]
- இ) மாதவிடாய்யான முதல் 21ல் இருந்து 25 நாட்களுக்குள் [ ]
- ஈ) மாதவிடாய்யான 25 நாட்களுக்கு அப்புறம் ' [ ]
22. கர்ப்பப்பைவாய் பையாப்சி என்றால் என்ன?
- அ) இரத்த சிவப்பணுக்கள் பரிசோதித்தல் [ ]
- ஆ) கர்ப்பப்பை வாயில் உள்ள திசுக்களை பரிசோதித்தல் ' [ ]
- இ) சளியை பரிசோதித்தல் [ ]
- ஈ) நுரையீரல் திசுக்களை பரிசோதித்தல் ' [ ]
- சிகிச்சைமுறை**
23. கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோயின் ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை முறை எது?
- அ) கதிர்வீச்சு [ ]
- ஆ) கர்ப்பப்பை குழாய் நீக்குதல் [ ]
- இ) கீரையோ சிகிச்சை [ ]
- ஈ) பிறப்புறுப்பு நீக்குதல் [ ]
24. கீரையோ சிகிச்சை முறையில் எவ்வளவு செல்லியல் குளிருட்டப்பட்டு புற்றுநோய் செல்கள் அழிக்கப்படுகிறது?
- அ) -40 லிருந்து -50 டிகிரி செல்லியஸ் ' [ ]
- ஆ) -20 லிருந்து -30 டிகிரி செல்லியஸ் [ ]
- இ) -30 லிருந்து -40 டிகிரி செல்லியஸ் [ ]
- ஈ) -50 லிருந்து -60 டிகிரி செல்லியஸ் ' [ ]
25. கீழ்க்கொடுக்கப்பட்டுள்ளவற்றுள் நிலை 2 ல் 'அ' விற்கான சிகிச்சை என்ன?
- அ) அறுவை சிகிச்சை [ ]
- ஆ) கதிர் வீச்சு [ ]
- இ) 'அ' மற்றும் 'ஆ' [ ]
- ஈ) கோன்பாயப்ஸி [ ]
26. கர்ப்பப்பை நீக்குதல் என்றால் என்ன?
- அ) கர்ப்பப்பையின் வாய்பகுதி நீக்குதல் ' [ ]

ஆ) கர்ப்பபையின் குழாய் நீக்குதல் [ ]

இ) கர்ப்பபை, கர்ப்பபைவாய், கர்ப்பபைகுழாய் நீக்குதல் [ ]

ஈ) பிறப்புறுப்பு நீக்குதல் [ ]

27. நிலை 3 மற்றும் 4 கிற்கான சிகிச்சை என்ன?

அ) கதிர் வீச்சு மட்டும் அல்லது கதிர் வீச்சுடன் கூடிய ஹீமோதெரபி [ ]

ஆ) கதிர்வீச்சு மட்டும் [ ]

இ) அறுவை சிகிச்சை மட்டும் [ ]

ஈ) கதிர்வீச்சு மற்றும் ஹீமோதெரபி [ ]

28. கர்பிணிபெண்களுக்கு கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் நிலை ஒன்று 'அ' வில் இருந்தால் அதற்கான சிகிச்சை என்ன?

அ)கோன்பாய்ஸி [ ]

ஆ)கர்ப்பபை நீக்குதல் [ ]

இ)க்ரையோதெரபி [ ]

ஈ)கதிர் வீச்சு [ ]

#### **தடுப்பு முறைகள்:**

29. கீழ்க்கொடுக்கப்பட்டுள்ளவற்றுள் எந்த முறையை பயன்படுத்துவதன் மூலம் பிறப்புறுப்பு சுத்தத்தை மேற்கொள்ளலாம்?

அ) ஆணுறை [ ]

ஆ) காப்பர் 'டி' [ ]

இ) பிறப்புறுப்பு பஞ்சு [ ]

ஈ) கருத்தடை மாத்திரை [ ]

30. பின்வருவனவற்றுள் எந்த முறையை பின்பற்றினால் கர்ப்பபை வாய்புற்று நோய் வராமல் தடுக்கலாம்?

அ) முறையான முழு உடல் பரிசோதனை [ ]

ஆ) பிராத்தனை [ ]

இ) அதிகமாக கருத்தடை மாத்திரை உட்கொள்ளுவதன் மூலம் [ ]

ஈ) பலநூடன் உடலுறவு மேற்கொள்வதன் மூலம் [ ]

31. எந்த வகை உணவு எடுத்துக்கொண்டால் கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் வராமல் தடுக்கலாம்?

அ) வைட்டமின் 'ஏ' மற்றும் 'சி' [ ]

- ஆ) வைட்டமின் 'டி' [ ]
- இ) வைட்டமின் 'ஈ' [ ]
- ஈ) வைட்டமின் 'கே' [ ]

32. பிரவசத்தின் போது எந்த வகையான பாதுகாப்புமுறைகளை பயன்படுத்தினால் கர்ப்பப்பைவாய்புற்றுநோய் வராமல் தடுக்கலாம்?

- அ) சுய சுத்தம் [ ]
- ஆ) மார்பக சுத்தம் [ ]
- இ) மாதவிடாய் சுத்தம் [ ]
- ஈ) தூய்மையான கருவிகளை பயன்படுத்துதல் மற்றும் பிறப்புறுப்பு [ ]

தூய்மை

33. கீழ்க்காணும் தடுப்பூசிகளில் கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய்க்கு போடப்படும் தடுப்பூசி எது?

- அ) ஹ்யூமன் போலியே தடுப்பூசி [ ]
- ஆ) ஹ்யூமன் பேர்டுசியால் தடுப்பூசி [ ]
- இ) ஹ்யூமன் பாப்பிலோமா தடுப்பூசி [ ]
- ஈ) ஹ்யூமன் டட்டனஸ் தடுப்பூசி [ ]

34. எவ்வளவு கால இடைவெளியில் தடுப்பூசி போடவேண்டும்?

- அ) முதல் ஊசி மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கும் நாள் 2ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 2 மாதம் கழித்து 3ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 6 மாதம் கழித்து [ ]
- ஆ) முதல் ஊசி மாதவிடாய் முடிந்த 5 நாட்களுக்கு பிறகு 2ம் முதல் ஊசி போட்டுஒருவாரம் கழித்து 3ம் ஊசி இரண்டாம் ஊசி போட்டு 2வாரம் கழித்து [ ]
- இ) முதல் ஊசி மாதவிடாய் முதல் நாள் 2ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட நாளிலிருந்து 1மாதம் கழித்து 3ம் ஊசி 2ம் ஊசி போட்ட நாளிலிருந்து இரண்டு மாதம் கழித்து [ ]
- ஈ) முதல் ஊசி மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கும் 2ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்டு1 மாதம் கழித்து 3 ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட நாளிலிருந்து 3 மாதம் கழித்து [ ]

35. செர்வாரிக்ஸ் மற்றும் கார்டாசியில் தடுப்பூசியில் ஒரு ஊசிக்கு எவ்வளவு மருந்துஉபயோகிக்கப்படுகிறது?

- அ) 0.1 மில்லி [ ]
- ஆ) 2 மில்லி [ ]
- இ) 2.5 மில்லி [ ]

ஈ) 0.5 மில்லி [ ]

36. செர்வாரிக்ஸ் மற்றும் கார்டாசியில் தடுப்பூசி எந்த பகுதியில் போடப்படுகிறது?

அ) தசைபகுதி [ ]

ஆ) தோலின் கீழ்பகுதி [ ]

இ) தோல் பகுதி [ ]

ஈ) நரம்பு பகுதி [ ]

37. செர்வாரிக்ஸ் ஊசி யாருக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது?

அ) இளம் பெண்கள் மற்றும் பெண்கள் [ ]

ஆ) இளம் பெண்கள் மட்டும் [ ]

இ) 30 வயதிற்கு மேல் திருமணமானவர்கள் மட்டும் [ ]

ஈ) அதிக குழந்தைகள் பெற்றவர்கள் மட்டும் [ ]

38. கார்டாசியில் தடுப்பூசி யாருக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது?

அ) 9 முதல் 26 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

ஆ) 30 முதல் 40 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

இ) 40 முதல் 50 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

ஈ) 50 முதல் 60 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

39. செர்வாரிக்ஸ் மற்றும் கார்டாசியில் தடுப்பூசியின் விலை என்ன?

அ) 1000 ரூபாய் [ ]

ஆ) 1500 ரூபாய் [ ]

இ) 2500 ரூபாய் [ ]

ஈ) 3500 ரூபாய் [ ]

**பின் விளைவுகள்**

40. கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்யிற்கான சிகிச்சை ஆரம்பத்திலேயே எடுக்கவில்லை என்றால் என்ன ஆகும்?

அ) மற்ற இடங்களுக்கு பரவும் [ ]

ஆ) மற்ற இடங்களுக்கு பரவாது [ ]

இ) கர்ப்பை குழாயில் மட்டும் பரவும் [ ]

ஈ) பிறப்புறுப்பில் மட்டும் பரவும் [ ]

**பிரிவு இ**

**கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் தடுக்கும் முறை பற்றிய முன்சோதனை**

## மானோபாவ கேள்விகள்

### அறிவுரை

கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் உள்ள வினாக்களை நன்கு படித்து பின் அதற்கு நேரே கொடுக்கப்பட்டுள்ள கட்டத்தில் (✓) குறியீடு செய்யவும்.

வ.எண்	கேள்விகள்	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்கிறேன்	மிதமாக ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்ளவில்லை	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்ளவில்லை
1	கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய் கடவுளின் தண்டனை					
2	குடும்பத்தில் யாருக்காவது கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் வந்திருந்தால் அவர்களுடைய சந்ததிகளுக்கு வருவதற்கான வாய்ப்பு உண்டு					
3	நீண்ட நாட்களாக கருத்தடை மாத்திரைகளை பயன்படுத்தினால் கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் வரலாம்					
4	ஐந்திற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் பெற்றவர்க்கு கர்ப்பப்பைவாய் புற்று நோய் வரலாம்					
5	சுய சுத்தமின்மையினாலும், புறப்புறுப்பு சுத்தமின்மையினாலும் கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் ஏற்படுகிறது					
6	பலனுடன் உடலுறவு மேற்கொள்ளுதல் கர்ப்பப்பைபுற்று நோய்யிற்கான காரணி					
7	கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் ஹூயூமன் பாப்பிலோமா வைரஸ் மூலம் பரவுகிறது					
8	தொடர்ந்து பிறப்புறுப்பிலிருந்து அதிக படியான இரத்தபோக்கு மற்றும் துர்நாற்றதுடன் வெள்ளைபடுதல் கர்ப்பப்பை வாய்புற்று நோயின் அறிகுறியாகும்					
9	பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை மூலம் கர்ப்பப்பை வாய்புற்று நோயை கண்டுபிடிக்கலாம்					
10	உடலுறவில் அதிகமாக ஈடுபடும் பெண்கள் பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்து கொள்வது முக்கியம்					

வ.எண்	கேள்விகள்	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்கிறேன்	மிதமாக ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்புக்கொள்ள வில்லை	முற்றிலும் ஒப்புக்கொள்ள வில்லை
11	முப்பது வயதிற்கு மேற்பட்ட அனைத்து பெண்களுக்கு பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்					
12	பெண்கள் கர்ப்பை வாய்ப்புற்று நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வு முகாமில் பங்கேற்று அவசியமாகும்					
13	அனுறைகள் பயன்படுத்துவதன் மூலம் கர்ப்பைவாய்ப்புற்றுநோயை தடுக்கலாம்					
14	புற்றுநோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து அதற்குரிய சிகிச்சையை , மேற்கொண்டால், பாதிக்கப்பட்டோரின் வாழ்க்கை காலத்தை நீடிக்கலாம்					
15	பெண்கள் தவறாமல் மருத்துவ பரிசோதனை செய்து கொண்டால் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் பற்றி கவலை பட தேவையில்லை					
16	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்யிற்கான தடுப்பூசி போடுவதன் மூலம் இப்புற்று நோயை தடுக்கலாம்					
17	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்யிற்கான தடுப்பூசி கர்பிணி பெண்களுக்கு போடுவதில்லை					
18	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் ஒரு தொற்று நோய் ஆகும்					
19	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயை தடுக்க முடியாது					
20	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் உள்ளவர்கள் ஒதுக்கி வைக்க படுவார்கள்					



## கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்

### 1.முன்னுரை:

பொதுவாக பெண்களுக்கு ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் உலகலளவில் இரண்டாம் இடத்தை பிடித்துள்ளது.கார்ப்பைவாய் புற்றுநோயால்பாதிக்கப்பட்டபெண்களின் எண்ணிக்கைஒவ்வொரு ஆண்டும் அதிகமாகிறது. இதற்கான சிகிச்சையை

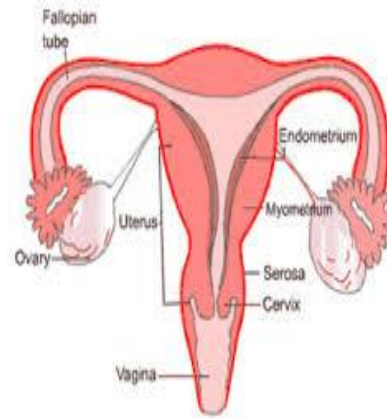


ஆரம்ப

காலத்திலேயே மேற்கொண்டால் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் அதனால் ஏற்படும் இறப்புகளின் எண்ணிக்கையை அதிக அளவில் குறைக்கலாம். கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயால் இந்தியாவில் தான் பெண்கள் அதிக அளவில் பாதிப்பு அடைகிறார்கள்.

### 2. கர்ப்பையின் அமைப்பு

கர்ப்பை என்பது நீள்வட்ட வடிவமுடைய வெற்றிடமான சதையினால் ஆனது இது சிறுநீர் குழாய்க்கும் மலக்குழாய்க்கும் இடையில் அமைந்துள்ளது. நாம் நேராக இருக்கும் போது கர்ப்பையானது அதிகபட்சமாக படுக்கை அச்சில் அமைந்திருக்கும் இது 7.5 செ.மீ உயரமும் 5 செ.மீ மேலும் அதனுடைய சுவர்களின் தடிமன் சுமார் 2.5 ஆகும். இது 30லிருந்து 40கிராம் எடையுள்ளது. கார்ப்பைவாய் என்பது கர்ப்பைக்கு கீழ் அமைந்துள்ளது இது கார்ப்பை மற்றும் பிறப்பு இணைக்கிறது.கார்ப்பைவாய் உருளை வடிவம் கொண்டது. இதன் உயரம் 2.5 செ.மீ கார்ப்பைவாயின் சதைபகுதி கர்பக்காலத்தில் குழந்தையின் எடையை தாங்குகிறது.



அகலமும்  
செ.மீ

பகுதியில்  
உறுப்பை

### 3. புற்றுநோய்

புற்றுநோய் என்பது அசாதாரண செல்களின் வளர்ச்சி ஆகும். அசாதாரண செல்களின் வளர்ச்சி அதிகாமவதால் திசுக்களின் எண்ணிக்கையும் அதிகமாகிறது இதுவே புற்றுநோய் எனப்படும்.



#### 4. கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்

கார்ப்பை வாய் புற்றுநோய் என்பது புற்றுநோய் செல்களின் (அசாதாரண செல்களின்) வளர்ச்சி கார்ப்பை வாயில் உருவாது ஆகும்.

#### 5. கர்ப்பை வாய் புற்று நோய்யின் வகைகள்

கார்ப்பை வாய் புற்று நோய்யின் வகைகள் அதற்குரிய சிகிச்சை முறையை கண்டுபிடிக்க உதவுகிறது. முக்கியமாக இரண்டு வகைகள்

1. குவாமஸ் செல் புற்றுநோய் கட்டிகள்

2. அடினோ செல் புற்றுநோய் கட்டிகள்

##### 1. குவாமஸ் செல் புற்றுநோய் கட்டிகள்

இது கருப்பை வாயில் தொடங்குகிறது இது மெல்லிய அறைத்தட்டு அமைப்பில் குவாமஸ் செல்லின் அகஉறையில் தொடங்கி கர்ப்பையின்வாய் பகுதிவரை அமைந்திருக்கும். இதை பிறப்புறுப்பு வழியாகவும் பார்க்கலாம். கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்களில் அதிகமாக இவ்வகை புற்றுநோயே காணப்படுகின்றன.

##### 2. அடினோ செல் புற்றுநோய் கட்டிகள்

இவ்வகையான புற்றுநோய் கட்டிகள் கருப்பைவாயில் தொடங்கி அணி வரிசை வடிவத்தில் கருப்பைவாய் பள்ளதாக்கில் உள்ள சுரப்பிகள் வரை பரவியிருக்கும்.

சில நேரங்களில் இவ்விரண்டு வகையான புற்றுநோய்களாலும் பாதிப்பு ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. இப்புற்று நோய் அதிகமாக மற்ற செல்களை பாதிப்பதில்லை.

#### 6. காரணங்கள்

சரியான காரணங்கள் என்னவென்று தெளிவாக குறிப்பிடவில்லை.

#### 7. காரணிகள்

எச்.பி.வி தொற்றால் கணவன் அல்லது மனைவி பாதிக்கப்பட்டிருந்தால்.



பலருடன் உடலுறவு வைத்துக்கொள்ளுதல்.



18 வயது முதல் 45

வயதுடையவர்களுக்கு அதிகம் வர வாய்ப்புள்ளது.



இளவயதில் உடலுறவு கொள்ளுதல்



திருமணமானவர்களுக்கு அதிகம் வர வாய்ப்புள்ளது.



கருத்தடை மாத்திரைகளை அதிகமாக பயன்படுத்துதல்.



டையத்தில்

சில்பெஸ்ட்ரால்மாத்திரைகளை அதிகமாக

பயன்படுத்தல்



பரம்பரை: குடும்பத்தில் யாராவது பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் அவர்கள் குழந்தைக்கும் வர வாய்ப்புள்ளது



பிறப்புறுப்பை தூய்மையாக வைக்காமை



20 வயதிற்கு முன்னே திருமணம் செய்து கொள்ளுதல்.



வைட்டமின் 'சி' மற்றும் வைட்டமின் 'ஏ' குறைபாட்டால் இப்புற்று நோய் அதிகம் வர வாய்ப்புள்ளது.



முறையான உடல்பரிசோதனை இல்லாமை.



நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளவர்கள் [எச்.ஐ.வி.எய்ட்ஸ்].



புகைபிடித்தல்



ஐந்திற்கும் மேற்பட்ட

குழந்தைகளையுடைய பெண்கள்:

அதிகம்

குழந்தை

களைப்

பெற்றவர்

களுக்கு

ஒவ்வொ

ரு குழந்தை பிறக்கும் போதும்

கர்ப்பைவாய் பாதிக்கப்படுவதால்

இந்நோய் வர வாய்ப்புள்ளது.



குறைந்த பொருளாதாரம்: குறைந்த

வருமானத்தால் நல்ல சத்துள்ள உணவு

உண்பதில்லை அதனால் நோய் எதிர்ப்பு

சக்தி குறைந்து புற்றுநோய் வர

வாய்ப்புள்ளது.



## 8. கர்ப்பை வாய் புற்று நோய்யின் நிலைகள்

ஆரம்ப நிலை – புற்றுநோய் செல்கள் கர்ப்பை வாயின் மேல் பகுதியில் மட்டும் காணப்படுதல்.

### முதல்நிலை (அ)

புற்றுநோயின் வளர்ச்சி கர்ப்பை வாயின் அகஉறையில் காணப்படும் ஆனால் அதன் வளர்ச்சி ஐந்து மி.மீட்டருக்கு மேல் இருக்காது மற்றும் அதன் அகலம் 7 மில்லி மீட்டருக்குள் இருக்கும்.

### முதல்நிலை (ஆ)

புற்றுநோய் செல்கள் கர்ப்பை வாயில் காணப்படும்.

இரண்டாம் நிலை (அ) புற்றுநோய் செல்கள் மூன்றில் இரண்டு பங்கு பிறப்பு உறுப்பில் காணப்படுதல்.

இரண்டாம் நிலை (ஆ) கர்ப்பப்பையின் திசுக்களில் புற்றுநோய் பரவுதல்

மூன்றாம் நிலை (அ) புற்றுநோய் செல்களின் வளர்ச்சி பிறப்புறுப்பின் கீழ்ப்பகுதிவரை பரவுதல்

மூன்றாம் நிலை (ஆ) புற்றுநோய் செல்களின் வளர்ச்சி இடுப்புப்பகுதி மற்றும் கர்ப்பப்பையில் பரவுதல்

நான்காம் நிலை(அ) புற்றுநோய் செல்களின் வளர்ச்சி சிறுநீர்பை மற்றும் மலப்பாதையில் பரவுதல்

நான்காம் நிலை(ஆ) புற்றுநோய் செல்கள் அருகில் உள்ள அனைத்து உறுப்புகளுக்கு பரவுதல்.

## 9. அறிகுறிகள்

கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் செல்கள் மெதுவாக வளர கூடிய தன்மை கொண்டவை. இதனால் ஆரம்ப நிலையில் எந்த அறிகுறியும் காணப்படுவதில்லை.

- ❖ தொடர்ந்து வெள்ளைபடுதல் மற்றும் பிறப்புறுப்பில் இருந்து வெளிரிய வெள்ளை நிற பழப்பு நீர் இரத்தம் தோய்ந்தும் தூர்நாற்றத்துடனும் வெளியேறுவது கர்ப்பை வாய் புற்றுநோயின் முதல் அறிகுறி ஆகும்.



❖ மாதவிடாய் இல்லாத நாட்களிலோ அல்லது மாதவிடாய் நின்ற

பிறகோ பிறப்புறுப்பில் இருந்து இரத்த கசிவு அதிக அளவு ஏற்படுதல் கர்ப்பை வாய் புற்றுநோயின் முக்கிய அறிகுறி ஆகும்.



- மாதவிடாயின் போது எப்போதும் போல் இல்லாமல் அதிக அளவு இரத்தபோக்கு மற்றும் இடுப்பு வலி



- இடுப்பு வலி



- பின்முதுகுவலி



- முழங்கால் வலி



- பிறப்புறுப்பில் அரிப்பு



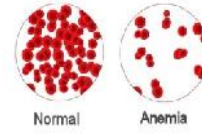
- உடலுறவின் போது அதிக வலி ஏற்படுதல்



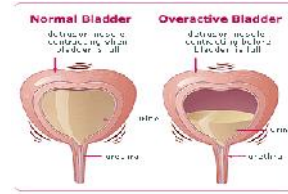
- இடுப்பு வலியுடன் கூடிய அதிக அளவு இரத்தபோக்கு



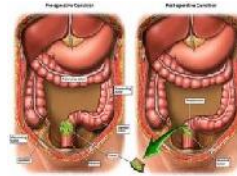
- இரத்தச்சோகை



- சிறுநீர் பிரச்சனைகள்

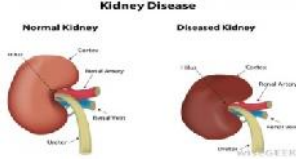


- சிறுநீர் மற்றும் மலம் பிறப்புறுப்பில் இருந்து வெளியேறுதல்





- சிறுநீர் குழாய் அடைப்பினால் சிறுநீரகம் பாதிப்படைதல்



- பசியின்மை



10. கர்ப்பைவாய் புற்று நோயை கண்டறியும் முறைகள்

1. இடுப்புபகுதி பரிசோதனை
2. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை
3. எச்.பி.வி. டி.என்.ஏ. பரிசோதனை
4. பையாப்சி
5. கால்போஸ் கோப்பி
6. லூப் எலக்ட்ரோ பரிசோதனை

1. இடுப்பு பகுதி பரிசோதனை

இப்பரிசோதனையில் ஸ்பெக்குலம் என்ற பயன்படுத்தி கர்ப்பைவாயின் அளவு, வடிவம், மற்றும் பிறப்புறுப்பு ஆகியவற்றை தெளிவாக காணலாம். இது எளிமையான பரிசோதனை முறையாகும்.



கருவியை  
கர்ப்பை,  
ஒரு

2. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை

பாப்ஸ்மியர் ஒரு பொதுவான உடல் பதிசோதனை மூலம் கர்ப்பையின் வாயில் அசாதாரண செல்களின் கண்டுபிடிக்கலாம் இது ஒரு வலியில்லாத பரிசோதனை இந்த பரிசோதனை நுண்ணோக்கு கருவியின் மூலம் செய்யப்படுகிறது. இப்பரிசோதனை செய்வதால் புற்றுநோய் செல்களின் வளர்ச்சியை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து அதற்குரிய சிகிச்சையை மேற்கொள்ளலாம்.



ஆகும். இதன்  
வளர்ச்சியை  
முறையாகும்.

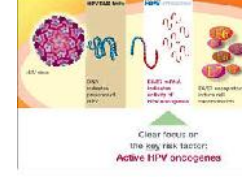
தயார்முறை

- பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு வரும் பெண்கள் ஒரு நாளுக்கு முன்பு பிறப்புறுப்பில் உபயோகப்படுத்தப்படும் களிம்புகளை தவிர்க்க வேண்டும்.
- ஒரு நாளுக்கு முன்பு உடலுறவு கொள்வதை தவிர்க்க வேண்டும்

- பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை மாதவிடாய்யான முதல் 5ல் இருந்து 10 நாட்களுக்குள் செய்ய வேண்டும்.

### 3. எச்.பி.வி. டி.என்.ஏ. பரிசோதனை

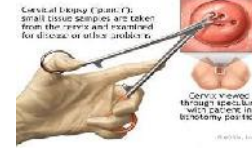
கர்ப்பை வாய் புற்றுநோய் உண்டாக்கும் எச்.பி.வி. கர்ப்பை வாயிலிருந்து கண்டறிதல்.



டி.என்.ஏ.வை

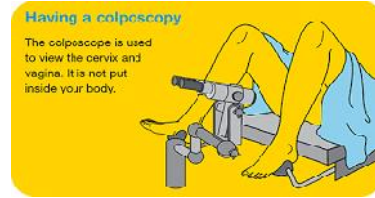
### 4. பையாப்சி

மருத்துவர் ஒரு கூர்மையான கருவியை பயன்படுத்தி கர்ப்பைவாய் பகுதியில் உள்ள திசுக்களை எடுத்து பரிசோதனைக்கு அனுப்புவதல்.



### 5. கால்போஸ் கோப்பி

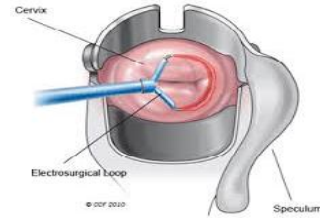
கால்போஸ் கோப்பி எனப்படும் கருவியை கர்ப்பைவாயில் உள்ள செல்களை எடுத்து பரிசோதனைக்கு அனுப்புவதல்.



பயன்படுத்தி

### 6. லூப் எலக்ட்ரோ பரிசோதனை

மின்னனு கம்பியை கொண்டு கர்ப்பைவாய் உள்ள திசுக்களை எடுத்தல் இந்த முறை பொதுவாக மருந்து கொடுத்து செய்யப்படும்

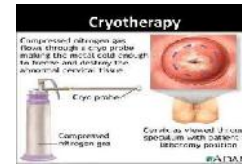


பகுதியில்  
மயக்க

### 11.(அ)ஆரம்பநிலை சிகிச்சை முறைகள்

#### 1. க்ரையோ அறுவை சிகிச்சை

புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட செல்களை (-40லிருந்து - 50டிகிரிசெல்ஸியஸ்)வரை அதிககுளிருட்டப்பட்டு அழிக்கப்படுகிறது.



#### 2. லேசர்/தொர்பி(கதிர்வீச்சு)

புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட செல்களை கதிர்வீச்சு மூலமாக அழிக்கப்படுகிறது.கதிர்வீச்சு இரண்டு முறையில் கொடுக்கப்படுகிறது.





- வெளிப்புற வெப்பக் கதிர்வீச்சுமுறை

இம்முறையில் பெரிய கருவியிலிருந்து வரும் கதிர்வீச்சுகளை பயன்படுத்தி குணப்படுத்திகிறது.

- உட்புற கதிர்வீச்சு முறை

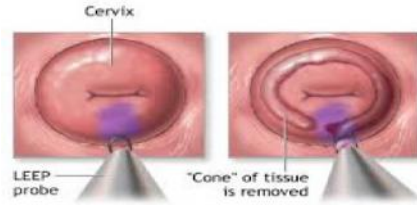
இம்முறையில் மெல்லிய குழாயில் ரேடியோயாக்டிக் பொருளை பயன்படுத்தி பிறப்புறுப்பில் சிறிது நேரம் வைப்பதன் மூலம் குணப்படுத்திகிறது.3(மூன்று அளவுகளுக்குறிய) கதிர்வீச்சு பயன்படுத்தப்படுகிறது.

- வெளிப்புற மற்றும் உட்புற வெப்ப கதிர்வீச்சு

இச்சிகிச்சையில் அதிக அளவு ஆற்றல் கொண்டு இயங்கும் குறுக்கு விட்டக்கதிர்வீச்சுகள் பயன்படுத்தப்படுகிறது.சில நேரங்களில் கதிர்வீச்சு சிகிச்சை மட்டும் அல்லது கதிர்வீச்சு சிகிச்சைவுடன் ஹீமோதெரபி அளிக்கப்படுகிறது.அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னால் புற்றுநோய் செல்களை சுருங்கச் செய்யவும், அறுவை சிகிச்சைக்கு பின்னால் மீதமுள்ள புற்றுநோய் செல்களை கொல்லஇம்முறை பயன்படுத்தப்படுகிறது.

### 3. லூப் எலக்ரோ அறுவை சிகிச்சை

மின்னு கம்பியின் மூலமாக கர்ப்பைப் புறத்தில் உள்ள திசுக்களை எடுத்தல்



வாய்

### 4. கோன் பயாப்சி

கோன் பயாப்சி மூலம் கர்ப்பைவாய் பகுதியில் உள்ள செல்களை கூம்பு வடிவத்தில் வெட்டி எடுக்கப்படுகிறது.



### 5. குட்டுக்கோல் சிகிச்சை முறை

புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட செல்கள் மின்சார உதவியினால் சுட்டெரிக்கப்படுகிறது.



### (ஆ)முதல்நிலை (அ) மற்றும் (ஆ) சிகிச்சைமுறை

கர்ப்பை எடுத்தல் அல்லது கதிர்வீச்சு அல்லது இது இரண்டும் (கர்ப்பை எடுத்தல் மற்றும் கதிர்வீச்சு.

## (இ)இரண்டாம் நிலை (அ) மற்றும் (ஆ)

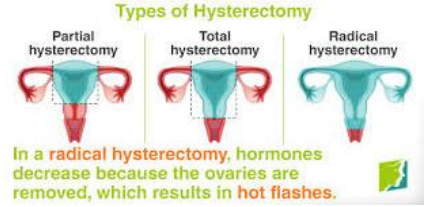
- 1) இரண்டாம் நிலை 'அ' விற்கு கர்ப்பப்பை நீக்குதல் அல்லது கதிர்வீச்சு அல்லது இவை இரண்டும் அளிக்கப்படும் அறுவைசிகிச்சையின் வகைகள் (அ) எளிய முறையில் கர்ப்பப்பை நீக்குதல்

அறுவை சிகிச்சையின் மூலம் கர்ப்பப்பை, கர்ப்பப்பைவாய் மற்றும் கர்ப்பப்பை குழாய் புற்றுநோய் செல்களுடன் அகற்றப்படுகிறது. இந்த சிகிச்சை நோயின் ஆரம்ப நிலையில் மட்டும் தான் அளிக்கப்படும்.



### (ஆ)முழுமையாக கர்ப்பப்பை நீக்குதல்

இந்த அறுவை சிகிச்சையால் கர்ப்பப்பை, கர்ப்பப்பை வாய் பிறப்புறுப்பு மற்றும் நிணநீர் முடிச்சும் புற்றுநோய் செல்களுடன் சேர்த்து எடுக்கப்படும்.



- 2) இரண்டாம் நிலை 'ஆ' விற்கு கதிர் வீச்சு மற்றும் ஹீமோதெரபி அளிக்கப்படும்

## ஹீமோதெரபி

இச்சிகிச்சை முறையில் புற்றுநோய் எதிர்ப்பு சக்தியுள்ள மருந்துகளை நரம்புவழியாக செலுத்தி புற்றுநோய் செல்கள் கொள்ளப்படுகிறது.அதிக அளவு மருந்துகளை பயன்படுத்தி சில நேரங்களில் கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோயை சரிசெய்யமுடிவதில்லை. மருந்தின் அளவுகள் எப்போதும் கருப்பை வாய் புற்றுநோயின் நிலைகளை பொறுத்தே அளிக்கப்படுகிறது.



## (ஈ) 3 மற்றும் 4 ம் நிலை சிகிச்சை முறை

நான்காம் நிலையில் புற்றுநோய் கட்டிகள் இடுப்புக்குறி முழுவதும் பரவியிருக்கும் மற்றும் மற்ற உடல் உறுப்புகளுக்கும் பரவுகின்றது (நுரையூரல், எலும்புகள்) அதனால் இந்நிலையில் கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோயை குணப்படுத்தமுடியாது. இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகளை மட்டும் கதிர்வீச்சு பயன்படுத்தி குறைக்கலாம். இந்நிலையில் ஹீமோதெரபியும் சேர்த்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

## சிகிச்சைக்கு பின் பின்பற்ற வேண்டியவைகள்

மருத்துவரின் ஆலோசனை 3-6 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை பெற வேண்டும். ஏன்னென்றால் சிகிச்சைக்கு பிறகு கூட புற்றுநோய் வர வாய்ப்புள்ளது எனவே முறையான இடைவெளியில் மருத்துவரை அனுக வேண்டும் மற்றும் அதற்கேற்ற பரிசோதனைகளை கையாளவேண்டும்.

## 12. கர்ப்பகாலத்தில் வரும் கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய்

(அ)குழந்தைகள் வேண்டும் என்று நினைக்கும் பெண்கள் முதலில் கோன் பயாப்சி மூலம் புற்றுநோய் செல்களை அகற்றலாம். இப்பரிசோதனையில் புற்றுநோய் செல்கள் இல்லாவிடில் அப்பெண்மணிக்கு மேற்கொண்டு எந்தவொரு சிகிச்சையும் அளிக்கப்படுவதில்லை.



கோன் பயாப்சியில் புற்றுநோய் செல்களின் வளர்ச்சி இருந்தால் மீண்டும் அந்த இடத்தில் புற்றுநோய் செல்கள் இருக்க வாய்ப்புள்ளது எனவே மறுபடியும் கோன்பாயப்சி அல்லது கர்ப்பப்பைவாய் மற்றும் பிறப்புறுப்பின் மேல்பகுதி நீக்குதல் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

குழந்தைகள் வேண்டாம் என்று நினைக்கும் பெண்கள் அல்லது ஏற்கனவே குழந்தைகள் இருக்கும் பெண்களுக்கு கர்ப்பப்பை நீக்கும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

(ஆ)கர்ப்பகாலத்தில்ஆரம்பநிலையிலேயே(முதல்நிலை‘அ’) புற்றுநோய்இருப்பதை கண்டு பிடித்தால் கர்ப்பத்தை தொடரலாம். குழந்தை பிறந்த பின்பு அந்த பெண் சம்மதித்தால் கர்ப்பப்பை நீக்கப்படும், இல்லையெனில் கோன் பயாப்சி பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.(இந்த சிகிச்சை ஆரம்ப நிலையில் மட்டுமே).

கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் இரண்டாம் நிலையில் இருந்தால் மருத்துவர் கர்ப்பிணி பெண்ணிடம் கர்ப்பத்தை தொடர விருப்பமா என்று அறிந்து கர்ப்பத்தை தொடர விருப்பம் என்றால் அறுவை சிகிச்சை மூலம் பிரசவம் பார்க்கப்படும்.

## ❖ 13 தடுப்பு முறைகள்

- ❖ பாதுகாப்பான உடலுறவில் ஈடுபடுதல் அணுறை பயன்படுத்துவதினால் கிருமி தொற்றை தவிர்க்கலாம்.



- ❖ பிறப்புறுப்பை தூய்மையாக வைத்தல்
- ❖ பலருடன் உறவு வைத்து கொள்வதை தவிர்த்தல்.



- ❖ அதிக குழந்தைகள் பெற்று கொள்வதை தவிர்த்தல்



- ❖ கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோக படுத்தாமல் ஆணுறைகள் பயன்படுத்தல்



- ❖ 20 லிருந்து 60 வயது வரை உள்ள அனைத்து பெண்களும் முறையான பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்து கொள்ளுதல்.



புகை பிடித்தல் தவிர்த்தல்.

- ❖ முழு உடல் பரிசோதனை



- ❖ 18 வயதிற்கு முன்னால் திருமணம் செய்து கொள்வதையும் உடலுறவு வைத்து கொள்வதையும் தவிர்க்க வேண்டும்.



- ❖ பிரசவத்தின் போது தூய்மையான கருவிகளை பயன்படுத்துதல் மற்றும் பிறப்பறுப்பை தூய்மையாக வைத்தல்.



- ❖ வைட்டமின் 'ஏ' மற்றும் 'சி' அதிகமாக உள்ள காய்கள் மற்றும் பழங்கள் உட்கொள்ளுதல்.



## தடுப்பூசி

ஹ்யூமன்பேப்பில்லோமா வைரஸ் தடுப்பூசி(எச்.பி.வி) 90% சதவீதம் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயை தடுக்கிறது. இந்த தடுப்பூசி 66% சதவீதம் ஆரம்பநிலை கருப்பைவாய் புற்றுநோய்யால் ஏற்படும் இறப்புகளை தடுக்கிறது.

அரசாங்கம் பெண்களுக்கான கருப்பைவாய் புற்றுநோய் தடுப்பூசி திட்டத்தை சமீபகாலத்திற்கு முன் ஆரம்பித்தது அத்திட்டத்தில் 12முதல்13 வயதுடைய பெண் குழந்தைகளுக்கு ஹ்யூமன் பேப்பிலோமா வைரஸ்க்கு (எச்.பி.வி) எதிரான தடுப்பூசிகள் போடப்படுகிறது. இதில் கார்டாசில் மற்றும் செர்வாரிக்ஸ் என இரண்டு தடுப்பூசிகள் போட அரசாங்கம் அனுமதி வழங்கியுள்ளது.கார்டாசில் தடுப்பூசி எச்.பி.வி வகையில் 6,11,16 மற்றும் 18யை 98% சதவீதம் தடுக்கிறது செர்வாரிக்ஸ் தடுப்பூசி எச்.பி.வி வகையில் 16 மற்றும் 18யை 92% தடுக்கிறது. மேலும் இந்த தடுப்பூசி 4லிருந்து 6 வருடங்கள் வரை நமது உடலில் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை அளித்து கர்ப்பை வாய் புற்று நோயிலிருந்து பெண்களை பாதுகாக்கிறது.எச்.பி.வி வகை 16 மற்றும் 18 தற்போது 70% சதவீதம் கர்ப்பை வாய் புற்றுநோய்வர காரணமாக உள்ளது எச்.பி.வி வகை 6 மற்றும் 11, 90% சதவீதம் பிறப்புறுப்பு புண்கள் வர காரணமாக உள்ளது.

### தடுப்பூசியின் பெயர்: கார்டாசில்



### தடுப்பூசியின் இடைவெளி:

முதல் ஊசி : முதல் ஊசி மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கும் தேதியில் போடப்படுகிறது.

இரண்டாம் ஊசி : முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 2 மாதங்கள் கழித்துஇரண்டாம் ஊசிபோடப்படும்.

மூன்றாம் ஊசி: : முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 6 மாதம் கழித்து போடப்படும்.

மருந்தின் அளவு: 0.5 மில்லி



தடுப்பூசி போடும் இடம்:தோள் பட்டை அல்லது தொடைபகுதியின் தசையில் போடப்படும்.

**தடுப்பூசியின் வேலை:**

தடுப்பூசி நச்சு தன்மை உடைய வைரஸ் துகள்கள் சேர்த்து எச்.பி.விஉடுப்பு புரதங்களிலிருந்து திட்டப்பட்டது. இது எச்.பி.வி வகை 6,11,16,18 க்கு எதிராக செயல்படுகிறது.

**இத்தடுப்பூசியாருக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.**

9 முதல் 26 வயதுடைய அனைத்து பெண்களும் போட்டு கொள்ளலாம்.

காப்பிணிப் பெண்களுக்கு இத்தடுப்பூசி பரிந்துரைப்பதில்லை



**தடுப்பூசி கிடைக்கும் இடம்:**

தனியார் மருத்துவமனையில் இத்தடுப்பூசி போடப்படும்.

இதன் விலை ஒரு ஊசிக்கு ரூ.2500 ரூபாய்.

**தடுப்பூசியின் பெயர்: செர்வாரிக்ஸ்**



**தடுப்பூசியின் இடைவெளி**

முதல் ஊசி: முதல் ஊசி மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கும் தேதியில் போடப்படுகிறது.

இரண்டாம் ஊசி: முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 2 மாதங்கள் கழித்து இரண்டாம் ஊசி போடப்படும்.

மூன்றாம் ஊசி: முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 6 மாதம் கழித்து போடப்படும்.

மருந்தின் அளவு: 0.5 மில்லி

### தடுப்பூசி போடும் இடம்:

தோள்பட்டை அல்லது தொடைபகுதியின் தசையில் போடப்படும்.



### தடுப்பூசியின் வேலை:

தடுப்பூசி நச்சு தன்மை உடைய வைரஸ் துகள்கள் சேர்த்து எச்.பி.வி உடுப்பு புரதங்களிலிருந்து திட்டப்பட்டது. இது எச்.பி.வி வகை 6,11,16,18 க்கு எதிராக செயல்படுகிறது.

### இத்தடுப்பூசியாருக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது

செர்வாரிக்ஸ் தடுப்பூசி அனைத்து வயது பெண்களும் போட்டுக்கொள்ளலாம்.



காப்பிணிப் பெண்களுக்கு இத்தடுப்பூசி பரிந்துரைப்பதில்லை

### தடுப்பூசி கிடைக்கும் இடம்:

தனியார் மருத்துவமனையில் இத்தடுப்பூசி போடப்படும்.

இதன் விலை ஒரு ஊசிக்கு ரூ.2500 ரூபாய்.

### தடுப்பூசியின் பின்விளைவுகள்:

#### ◆ சோர்வு



#### ◆ குமட்டல்



#### ◆ தலைவலி



#### ◆ முட்டிவலி



பொதுவாக 94% சதவீதம் உயிருக்கு எந்த பாதிப்பையும் ஏற்படுத்துவதில்லை.

இத்தடுப்பூசி யாருக்கு பரிந்துரைப்பதில்லை

- ★ காய்ச்சல் அல்லது குளிர் காய்ச்சல்
- ★ இரத்த சம்மந்தமான நோய் உள்ளவர்கள்
- ★ நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளவர்கள் (எச்.ஐ.வி, எய்ட்ஸ்)
- ★ கர்பிணிபெண்கள்
- ★ தாய்பால் கொடுக்கும் பெண்கள்

#### 14. கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயின் பின் விளைவுகள்

கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்க்கு ஆரம்ப காலத்திலேயே முறையான சிகிச்சை மேற்கொள்ளாவிடில் இப்புற்று நோய் உடலின் மற்ற இடங்களுக்கு பரவி மற்ற உடல் உறுப்புகளிலும் புற்றுநோயை உண்டாக்கும் மற்றும் இறப்பு ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகளும் அதிகம் உண்டு.

#### 15.முடிவுரை:

இப்பாடதிட்டத்தை படித்த பிறகு கர்ப்பைவாய் புற்று நோய் பற்றிய முழுவிபரங்களையும் நீங்கள் தெரிந்து கொண்டீர்கள் என்றும் மற்றும் இப்பாடதிட்டம் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயை தடுப்பதற்கான வழிமுறைகள் பின்பற்றுவதற்கு உதவியாக இருக்கும் என்றும், நாங்கள் நம்புகிறோம், தயவு செய்து நீங்கள் தெரிந்து கொண்ட செய்திகளை, உங்களுக்கு தெரிந்தவர்கள், நண்பர்கள் மற்றும் உறவினர்களுக்கு தெரிவிக்கவும்.



## பிரிவு-ஆ

கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் பற்றிய அறிவை குறித்த பின் மதிப்பீடுவினாக்கள்

கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் தக்கும் முறைகள் பற்றிய கேள்விகள்

### அறிவுரை:

கீழ்காணும் 40 வினாக்களுக்கு ஒவ்வொரு வினாகளிலும் 4 விடைகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது அதில் ஒன்று மட்டும் மிகச்சரியான விடையாகும். இந்த கேள்விகளை கவனமாக படித்து சரியான விடைக்கு நேராக உள்ள காலத்தில் ( ✓ ) குறியீடு செய்யவும்.

### கேள்விகள்

#### கர்ப்பபை வாயின் அமைப்பு

1. கர்ப்பபை வாய் எங்கு அமைந்துள்ளது?

- அ) கர்ப்பபை முட்டைபையின் கீழ் [ ]
- ஆ) கர்ப்பபையின் கீழ் பகுதி [ ]
- இ) பிறப்பறுப்பின் கீழ் பகுதி [ ]
- ஈ) கர்ப்பபை குழாய்க்கு பக்கத்தால் [ ]

2. கர்ப்பபை வாயின் வடிவம் என்ன?

- அ) முட்டை வடிவம் [ ]
- ஆ) உருளை வடிவம் [ ]
- இ) அரை மூடி வட்டம் [ ]
- ஈ) வட்ட வடிவம் [ ]

#### புற்று நோய்

3. புற்று நோய் என்றால் என்ன?

- அ) அசாதாரண செல்களின் வளர்ச்சி [ ]
- ஆ) செல்களை மாற்றி அமைத்தல் [ ]
- இ) செல்கள் இடம் பெயர்தல் [ ]
- ஈ) செல்களில் இரத்தப் போக்கு [ ]

#### கர்ப்பபை வாய் புற்று நோய்

4. கர்ப்பபை வாய் புற்று நோயை பற்றி என்ன நினைக்கிறீர்கள்?

- அ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி கர்ப்பபைவாயில் காணப்படுதல் [ ]
- ஆ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி கர்ப்பபையில் காணப்படுதல் [ ]
- இ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி கர்ப்பபை குழாயில் காணப்படுதல் [ ]
- ஈ) புற்று நோய் செல்களின் வளர்ச்சி பிறப்பறுப்பில் காணப்படுதல் [ ]

### காரணிகள்

5. பின்வருவனவற்றுள் யாருக்கு கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய் வர வாய்ப்புள்ளது?

- அ) ஒருவருடன் மட்டும் உடறுறவு கொள்பவர் [ ]
- ஆ) உடறுறவு வைக்காதவர் [ ]
- இ) ஆணுறை உபயோக படுத்துபவர் [ ]
- ஈ) பலருடன் உடறுறவு வைப்பவர் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளவர் [ ]

6. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எது புற்றுநோய் தாக்க காரணமாகவுள்ளது?

- அ) மரபு வழி புற்றுநோய் [ ]
- ஆ) மரபு வழி புகை பிடித்தல் [ ]
- இ) மரபு வழி மது அருந்துதல் [ ]
- ஈ) மரபு வழி போதை மருந்து [ ]

7. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எந்த வகை கருத்தடை சாதனம் கர்ப்பப்பை வாய் புற்று நோயை உண்டாக்குகிறது?

- அ) கருத்தடை மாத்திரை [ ]
- ஆ) காப்பர் 'டி' [ ]
- இ) ஆணுறை [ ]
- ஈ) பிறப்புறுப்பு பஞ்சு [ ]

8. எந்த வகையான பொருளாதார நிலை கர்ப்பப்பை வாய் புற்று நோய் வருவதற்று காரணமாக உள்ளது?

- அ) குறைந்த பொருளாதாரம் [ ]
- ஆ) சராசரியான பொருளாதாரம் [ ]
- இ) அதிக வருமானம் [ ]
- ஈ) பொருளாதாரத்தை சார்ந்து இந்த நோய் வருதில்லை [ ]

9. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எது கர்ப்பப்பைவாய் புற்று நோயை உண்டாக்கும் காரணி அல்ல?

- அ) பிறப்புறுப்பு தூய்மை இன்மை [ ]
- ஆ) சொந்தத்தில் திருமணம் செய்தல் [ ]
- இ) 18 வயதிற்கு முன்னால் திருமணம் [ ]
- ஈ) புகை பிடித்தல் [ ]

10. கீழ்க்கண்டவற்றுள் எந்த வகையினம் கர்ப்பை வாய் புற்று நோயால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள்?

- அ) 20 வயதிற்கு முன்பே திருமணம் செய்பவர்கள் [ ]
- ஆ) தாமதமாக திருமணம் செய்து கொண்டு ஒருவருடன் மட்டும் உடலுறவு வைத்து கொள்ளுதல் [ ]
- இ) திருமணம் ஆகாதவர்கள் மற்றும் உடலுறவில் ஈடுபடாதவர்கள் [ ]
- ஈ) தெரியாது [ ]

#### அறிகுறிகள்

11) கர்ப்பை வாய் புற்று நோயின் முதல் அறிகுறி எது?

- அ) தொடர்ந்து பிறப்புறுப்பிலிருந்து வெள்ளை துர்நாற்றத்துடன் வெளிவருதல் [ ]
- ஆ) வாந்தி [ ]
- இ) காய்ச்சல் [ ]
- ஈ) பிறப்புறுப்பு சிவப்பாக காணப்படுதல் [ ]

12) பின்வருவனவற்றுள் கர்ப்பை வாய் புற்று நோயின் பொதுவான அறிகுறி எது?

- அ) மாதவிடாய் இல்லாத நாட்களிலோ (அல்லது) மாதவிடாய் நின்ற பிறகோ பிறப்புறுப்பில் இருந்து அதிக இரத்த கசிவு [ ]
- ஆ) கீழ்முதுகு வலி [ ]
- இ) பசியின்மை [ ]
- ஈ) சோர்வு [ ]

13. உடலுறவின் போது அதிக வலி மற்றும் வழக்கமான நிலையில் இல்லாமல் மாறுபாடு ஏற்பட்டால் அது எந்த நோயின் அறிகுறி?

- அ) கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் [ ]
- ஆ) குடல் புற்று நோய் [ ]
- இ) மார்பக புற்று நோய் [ ]
- ஈ) நுரையீரல் புற்று நோய் [ ]

14. கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் உள்ளதை எப்படி அறிவீர்கள்?

- அ) மலம் கழியும்வாய் வழியாக இரத்தப் போக்கு [ ]
- ஆ) மலத்துடன் கூடிய இரத்தப் போக்கு [ ]
- இ) சிறுநீருடன் இரத்தப் கசிவு [ ]
- ஈ) இடுப்பு வழியுடன் கூடிய அதிக அளவு இரத்தபோக்கு [ ]

15. சிறுநீர் மற்றும் மலம் பிறப்புறுப்பில் இருந்து வெளியேறுதல் மற்றும் அதிகப்படியான இரத்தபோக்கு ஏற்பட்டால் அது கர்ப்பை வாய் புற்று நோயிற்க்கான?

- அ) காரணம் [ ]
- ஆ) அறிகுறி [ ]
- இ) பின் விளைவுகள் [ ]
- ஈ) காரணிகள் [ ]

**கண்டறியும் முறை**

16. பின்வருவனவற்றுள் எந்த முறையில் கர்ப்பை வாய் புற்று நோயை எளிமையாக கண்டுபிடிக்கலாம்?

- அ) இடுப்பு வழி பகுதி பரிசோதனை [ ]
- ஆ) ஸ்கேன் பரிசோதனை [ ]
- இ) நிழல் படம் எடுத்தல் [ ]
- ஈ) குடும்ப வரலாறு [ ]

17. பின்வருவனவற்றுள் எந்த முறையில் பொதுவாக கர்ப்பை வாய் புற்று நோய் கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது?

- அ) பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை [ ]
- ஆ) கார்டியோ கிராப் பரிசோதனை [ ]
- இ) இரத்தப் பரிசோதனை [ ]
- ஈ) சிறுநீர் பரிசோதனை [ ]

18. ஏன் பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது?

- அ) கர்ப்பை வாயின் அசாதாரண செல்களின் வளர்ச்சியை கண்டுபிடித்தல் [ ]
- ஆ) உடலின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை கண்டறிய [ ]
- இ) புற்றுநோய் கட்டிகளின் அளவை குறைக்க [ ]
- ஈ) உடம்பில் இருந்து தேவையில்லாதவற்றை அகற்றுதல் [ ]

19. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு முன்பு பெண்கள் எவ்வளவு நாட்களுக்கு முன் பிறப்புறுப்புகளிடிகள் பயன்படுத்துவதை, நிறுத்த வேண்டும்?

- அ) ஒரு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஆ) இரண்டு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- இ) மூன்று நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஈ) நான்கு நாட்களுக்கு முன் [ ]

20. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு செல்லும் பெண்கள் எப்பொழுது உடலுறவை தவிர்க்க வேண்டும்?

- அ) ஒரு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஆ) இரண்டு நாட்களுக்கு முன் [ ]
- இ) மூன்று நாட்களுக்கு முன் [ ]
- ஈ) நான்கு நாட்களுக்கு முன் [ ]

21. பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனைக்கு செய்வதற்கு சிறந்த சமயம் எது?

- அ) மாதவிடாய்யான முதல் 5ல் இருந்து 10 நாட்களுக்குள் [ ]
- ஆ) மாதவிடாய்யான முதல் 10ல் இருந்து 20 நாட்களுக்குள் [ ]
- இ) மாதவிடாய்யான முதல் 21ல் இருந்து 25 நாட்களுக்குள் [ ]
- ஈ) மாதவிடாய்யான 25 நாட்களுக்கு அப்புறம் [ ]

22. கர்ப்பைவாய் பையாப்சி என்றால் என்ன?

- அ) இரத்த சிவப்பணுக்கள் பரிசோதித்தல் [ ]
- ஆ) கர்ப்பை வாயில் உள்ள திசுக்களை பரிசோதித்தல் [ ]
- இ) சளியை பரிசோதித்தல் [ ]
- ஈ) நுரையீரல் திசுக்களை பரிசோதித்தல் [ ]

#### **சிகிச்சைமுறை**

23. கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயின் ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை முறை எது?

- அ) கதிர்வீச்சு [ ]
- ஆ) கர்ப்பை குழாய் நீக்குதல் [ ]
- இ) கீரையோ சிகிச்சை [ ]
- ஈ) பிறப்புறுப்பு நீக்குதல் [ ]

24. கீரையோ சிகிச்சை முறையில் எவ்வளவு செல்லியல் குளிருட்டப்பட்டு புற்றுநோய் செல்கள் அழிக்கப்படுகிறது?

- அ) -40 லிருந்து -50 டிகிரி செல்லியஸ் [ ]
- ஆ) -20 லிருந்து -30 டிகிரி செல்லியஸ் [ ]
- இ) -30 லிருந்து -40 டிகிரி செல்லியஸ் [ ]
- ஈ) -50 லிருந்து -60 டிகிரி செல்லியஸ் [ ]

25. கீழ்க்கொடுக்கப்பட்டுள்ளவற்றுள் நிலை 2 ல் 'அ' விற்கான சிகிச்சை என்ன?

- அ) அறுவை சிகிச்சை [ ]
- ஆ) கதிர் வீச்சு [ ]
- இ) 'அ' மற்றும் 'ஆ' [ ]
- ஈ) கோன்பாய்ஸ் [ ]

26. கர்ப்பப்பை நீக்குதல் என்றால் என்ன?

- அ) கர்ப்பப்பையின் வாய்பகுதி நீக்குதல் [ ]  
ஆ) கர்ப்பப்பையின் குழாய் நீக்குதல் [ ]  
இ) கர்ப்பப்பை, கர்ப்பப்பைவாய், கர்ப்பப்பைகுழாய் நீக்குதல் [ ]  
ஈ) பிறப்புறுப்பு நீக்குதல் [ ]

27. நிலை 3 மற்றும் 4 கிற்கான சிகிச்சை என்ன?

- அ) கதிர் வீச்சு மட்டும் அல்லது கதிர் வீச்சுடன் கூடிய ஹீமோதெரபி [ ]  
ஆ) கதிர்வீச்சு மட்டும் [ ]  
இ) அறுவை சிகிச்சை மட்டும் [ ]  
ஈ) கதிர்வீச்சு மற்றும் ஹீமோதெரபி [ ]

28. கர்ப்பிணிபெண்களுக்கு கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் நிலை ஒன்று 'அ' வில் இருந்தால் அதற்கான சிகிச்சை என்ன?

- அ)கோன்பாயப்ஸி [ ]  
ஆ)கர்ப்பப்பை நீக்குதல் [ ]  
இ)கர்ரையோதெரபி [ ]  
ஈ)கதிர் வீச்சு [ ]

**தடுப்பு முறைகள்:**

29. கீழ்க்கொடுக்கப்பட்டுள்ளவற்றுள் எந்த முறையை பயன்படுத்துவதன் மூலம் பிறப்புறுப்பு சுத்தத்தை மேற்கொள்ளலாம்?

- அ) ஆணுறை [ ]  
ஆ) காப்பர் 'டி' [ ]  
இ) பிறப்புறுப்பு பஞ்சு [ ]  
ஈ) கருத்தடை மாத்திரை [ ]

30. பின்வருவனவற்றுள் எந்த முறையை பின்பற்றினால் கர்ப்பப்பை வாய்புற்று நோய் வராமல் தடுக்கலாம்?

- அ) முறையான முழு உடல் பரிசோதனை [ ]  
ஆ) பிராத்தனை [ ]  
இ) அதிகமாக கருத்தடை மாத்திரை உட்கொள்ளுவதன் மூலம் [ ]  
ஈ) பலநாட்கள் உடலுறவு மேற்கொள்வதன் மூலம் [ ]

31. எந்த வகை உணவு எடுத்துக்கொண்டால் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் வராமல் தடுக்கலாம்?

- அ) வைட்டமின் 'ஏ' மற்றும் 'சி' [ ]
- ஆ) வைட்டமின் 'டி' [ ]
- இ) வைட்டமின் 'ஈ' [ ]
- ஈ) வைட்டமின் 'கே' [ ]

32. பிரவசத்தின் போது எந்த வகையான பாதுகாப்புமுறைகளை பயன்படுத்தினால் கர்ப்பைவாய்புற்றுநோய் வராமல் தடுக்கலாம்?

- அ) சுய சுத்தம் [ ]
- ஆ) மார்பக சுத்தம் [ ]
- இ) மாதவிடாய் சுத்தம் [ ]
- ஈ) தூய்மையான கருவிகளை பயன்படுத்துதல் மற்றும் பிறப்புறுப்பு [ ]

தூய்மை

33. கீழ்க்காணும் தடுப்பூசிகளில் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்க்கு போடப்படும் தடுப்பூசி எது?

- அ) ஹ்யூமன் போலியே தடுப்பூசி [ ]
- ஆ) ஹ்யூமன் பேர்டுசியால் தடுப்பூசி [ ]
- இ) ஹ்யூமன் பாப்பிலோமா தடுப்பூசி [ ]
- ஈ) ஹ்யூமன் டட்டனஸ் தடுப்பூசி [ ]

34. எவ்வளவு கால இடைவெளியில் தடுப்பூசி போடவேண்டும்?

- அ) முதல் ஊசி மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கும் நாள் 2ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட தேதியிலிருந்து 2 மாதம் கழித்து 3ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட

தேதியிலிருந்து 6 மாதம் கழித்து [ ]

- ஆ) முதல் ஊசி மாதவிடாய் முடிந்த 5 நாட்களுக்கு பிறகு 2ம் முதல் ஊசி போட்டுஒருவாரம் கழித்து 3ம் ஊசி இரண்டாம் ஊசி போட்டு 2வாரம்

கழித்து [ ]

- இ) முதல் ஊசி மாதவிடாய் முதல் நாள் 2ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட நாளிலிருந்து 1மாதம் கழித்து 3ம் ஊசி 2ம் ஊசி போட்ட நாளிலிருந்து இரண்டு மாதம் கழித்து

[ ]

- ஈ) முதல் ஊசி மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கும் 2ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்டு 1 மாதம் கழித்து 3 ம் ஊசி முதல் ஊசி போட்ட நாளிலிருந்து 3 மாதம் கழித்து [ ]

35. செர்வாரிக்ஸ் மற்றும் கார்டாசியில் தடுப்பூசியில் ஒரு ஊசிக்கு எவ்வளவு மருந்துஉபயோகிக்கப்படுகிறது?

- அ) 0.1 மில்லி [ ]

ஆ) 2 மில்லி [ ]

இ) 2.5 மில்லி [ ]

ஈ) 0.5 மில்லி [ ]

36. செர்வாரிக்ஸ் மற்றும் கார்டாசியில் தடுப்பூசி எந்த பகுதியில் போடப்படுகிறது?

அ) தசைபகுதி [ ]

ஆ) தோலின் கீழ்ப்பகுதி [ ]

இ) தோல் பகுதி [ ]

ஈ) நரம்பு பகுதி [ ]

37. செர்வாரிக்ஸ் ஊசி யாருக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது?

அ) இளம் பெண்கள் மற்றும் பெண்கள் [ ]

ஆ) இளம் பெண்கள் மட்டும் [ ]

இ) 30 வயதிற்கு மேல் திருமணமானவர்கள் மட்டும் [ ]

ஈ) அதிக குழந்தைகள் பெற்றவர்கள் மட்டும் [ ]

38. கார்டாசியில் தடுப்பூசி யாருக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது?

அ) 9 முதல் 26 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

ஆ) 30 முதல் 40 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

இ) 40 முதல் 50 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

ஈ) 50 முதல் 60 வயதுடைய பெண்கள் மட்டும் [ ]

39. செர்வாரிக்ஸ் மற்றும் கார்டாசியில் தடுப்பூசியின் விலை என்ன?

அ) 1000 ரூபாய் [ ]

ஆ) 1500 ரூபாய் [ ]

இ) 2500 ரூபாய் [ ]

ஈ) 3500 ரூபாய் [ ]

**பின் விளைவுகள்**

40. கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்யிற்கான சிகிச்சை ஆரம்பத்திலேயே எடுக்கவில்லை என்றால் என்ன ஆகும்?

அ) மற்ற இடங்களுக்கு பரவும் [ ]

ஆ) மற்ற இடங்களுக்கு பரவாது [ ]

இ) கர்ப்பை குழாயில் மட்டும் பரவும் [ ]

ஈ) பிறப்புறுப்பில் மட்டும் பரவும் [ ]



பிரிவு இ

கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் தடுக்கும் முறை பற்றியபின்சோதனை

மாளோபாவ கேள்விகள்

அறிவுரை

கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் உள்ள வினாக்களை நன்கு படித்து பின் அதற்கு நேரே கொடுக்கப்பட்டுள்ள கட்டத்தில் ( ✓ ) குறியீடு செய்யவும்.

வ.எண்	கேள்விகள்	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்கிறேன்	மிதமாக ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்ளவில்லை	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்ளவில்லை
1	கர்ப்பபை வாய் புற்றுநோய் கடவுளின் தண்டனை					
2	குடும்பத்தில் யாருக்காவது கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் வந்திருந்தால் அவர்களுடைய சந்ததிகளுக்கு வருவதற்கான வாய்ப்பு உண்டு					
3	நீண்ட நாட்களாக கருத்தடை மாத்திரைகளை பயன்படுத்தினால் கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் வரலாம்					
4	ஐந்திற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் பெற்றவர்க்கு கர்ப்பபைவாய் புற்று நோய் வரலாம்					
5	சுய சுத்தமின்மையினாலும், புறப்புறுப்பு சுத்தமின்மையினாலும் கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் ஏற்படுகிறது					
6	பலறுடன் உடலுறவு மேற்கொள்ளுதல் கர்ப்பபைபுற்று நோய்யிற்கான காரணி					
7	கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் ஹூபூமன் பாப்பிலோமா வைரஸ் மூலம் பரவுகிறது					
8	தொடர்ந்து பிறப்புறுப்பிலிருந்து அதிக படியான இரத்தபோக்கு மற்றும் துர்நாற்றதுடன் வெள்ளைபடுதல் கர்ப்பபை வாய்புற்று நோயின் அறிகுறியாகும்					
9	பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை மூலம் கர்ப்பபை வாய்புற்று நோயை கண்டுபிடிக்கலாம்					
10	உடலுறவில் அதிகமாக ஈடுபடும் பெண்கள் பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்து கொள்வது முக்கியம்					

வ.எண்	கேள்விகள்	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்கிறேன்	மிதமாக ஒப்பு கொள்கிறேன்	ஒப்பு கொள்ள வில்லை	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்ள வில்லை
11	முப்பது வயதிற்கு மேற்பட்ட அனைத்து பெண்களுக்கு பாப்ஸ்மியர் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்					
12	பெண்கள் கர்ப்பை வாய்ப்புற்று நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வு முகாமில் பங்கேற்று அவசியமாகும்					
13	அனுகூலங்கள் பயன்படுத்துவதன் மூலம் கர்ப்பைவாய்ப்புற்றுநோயை தடுக்கலாம்					
14	புற்றுநோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து அதற்குரிய சிகிச்சையை , மேற்கொண்டால், பாதிக்கப்பட்டோரின் வாழ்க்கை காலத்தை நீடிக்கலாம்					
15	பெண்கள் தவறாமல் மருத்துவ பரிசோதனை செய்து கொண்டால் கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் பற்றி கவலை பட தேவையில்லை					
16	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்மற்றகான தடுப்பூசி போடுவதன் மூலம் இப்புற்று நோயை தடுக்கலாம்					
17	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய்மற்றகான தடுப்பூசி கர்பிணி பெண்களுக்கு போடுவதில்லை					
18	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் ஒரு தொற்று நோய் ஆகும்					
19	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோயை தடுக்க முடியாது					
20	கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் உள்ளவர்கள் ஒதுக்கி வைக்க படுவார்கள்					

**பிரிவு-ஆ**

கர்ப்பைவாய் புற்றுநோய் பற்றிய அறிவை குறித்த கேள்விற்கானவிடைகள்

கேள்வி எண்	விடைகள்	கேள்வி எண்	விடைகள்
1	ஆ	21	அ
2	ஆ	22	ஆ
3	அ	23	இ
4	அ	24	அ
5	ஈ	25	இ
6	அ	26	ஈ
7	அ	27	அ
8	அ	28	அ
9	ஆ	29	அ
10	அ	30	அ
11	அ	31	அ
12	அ	32	ஈ
13	அ	33	இ
14	ஈ	34	அ
15	ஆ	35	ஈ
16	அ	36	அ
17	அ	37	அ
18	அ	38	அ
19	அ	39	இ
20	அ	40	அ

**மதிப்பீடு-40**

**பிரிவு இ**

**கர்ப்பபைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் தடுக்கும் முறை பற்றிய**

**மானோபாவ கேள்விற்கானவிடைகள்**

கேள்வி எண்	விடைகள்	மதிப்பீடு
1	முற்றிலும் ஒப்புகொள்ள வில்லை	5
2	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
3	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
4	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
5	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
6	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
7	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
8	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
9	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
10	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
11	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
12	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
13	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
14	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
15	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
16	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
17	முற்றிலும் ஒப்பு கொள்கிறேன்	5
18	முற்றிலும் ஒப்புகொள்ள வில்லை	5
19	முற்றிலும் ஒப்புகொள்ள வில்லை	5
20	முற்றிலும் ஒப்புகொள்ள வில்லை	5

**மதிப்பீடு:100**

இந்த மதிப்பீடு எதிர்மறைகேள்விகளுக்கு மாறாக அமையும்.

## ABSTRACT

According to WHO's report (1988) cancer cervix is the second most common cancer in women throughout the worldwide, with almost half a million new cases each year. Screening with cervical smear and adequate follow up therapy can achieve major reduction in both incidence and mortality rates. In India the incidence of cervical cancer continues to be high.

The cervix is the lower portion of the uterus that connects the uterus to the vagina. The opening of the cervix remains small except during labor when it expands to allow the baby to pass from the vagina. Cervical cancer occurs when cells in the cervix grow erratically and multiply out of control. Human Papilloma Virus is the causative organism which will result in cervical cancer. When cervical abnormalities are detected and treated in pre-cancerous stage, cervical cancer is preventable. Several types of HPV viruses has been associated with the development of pre-cancerous lesions, when pre-cancerous lesion untreated can leads to cervical cancer, especially different types of HPV Viruses -16,18,31,35,39,45,51,56,58and 68 have also been associated with development of genital wards, most notably type '6 and 11'.(American Cancer Society 2006).

In developing countries, it is the second most common cancer in women and accounts up to 30,000 annual deaths (Kitchener, The Lancet 1999). In India, every year 132,082 women are diagnosed as cancer cervix and 74,118 die from the disease in the year 2010. The major reason for the highest incidence rate of cervical cancer in the developing countries is due to the lack of awareness about cervical cancer among the elderly women. More than 99% of cervical cancer cases are related to infection with Human Papilloma Virus (HPV) an oncogenic virus and is a sexually transmitted disease (STD) which is mostly asymptomatic.

The main objective of the study is assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55yrs) in Valayapatti, Namakkal. One group pretest and

posttest design was used for this study. The independent variables in this study is self-instructional module on prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55yrs).The dependent variables in this study are knowledge and attitude. The study was conducted at Valayapatti, Namakkal.

Sample includes women who fulfills the inclusion criteria were selected non-probability convenient sampling technique. Self-instructional module on knowledge and attitude regarding prevention of cervical cancer among middle aged women (30-55yrs). The comparison of pretest and posttest mean score of knowledge revealed a “t” value was  $t= 20.671$  which showed a high statistical significance at  $p<0.001$ . the comparison of pretest and posttest mean score of attitude revealed a “t” value was  $t=20.671$  which showed a high statistical significance at  $p<0.001$ . hence the study concluded that administration of self-instructional module has improved the level of knowledge and attitude on prevention of cervical cancer.

There was a significant improvement of knowledge and attitude among women with prevention of cervical cancer at Valayapatti, rural area after administration of self-instructional module as an intervention. Thus SIM on prevention of cervical cancer was an effective intervention in the enhancement of knowledge and attitude among women with cervical cancer.

The present study conducted by the investigator, mainly focused on the self-instructional module to improve the knowledge and attitude on prevention of cervical cancer and was found effective and also the researcher insisted the women with prevention of cervical cancer should seek medical advice and follow up care.